

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

No 516

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PRÉSENTÉE PAR

Elpidio E. RICART

Né le 9 Octobre 1907, à St-DOMINGUE (République Dominicaine)

Diplômé de l'Institut de Médecine Coloniale de Paris

Licencié en Médecine de l'Université de St-Domingue

**LES VIEUX TRAITEMENTS
DE LA FIÈVRE JAUNE**

**(A PROPOS DES ÉPIDÉMIES ANCIENNES
DE SAINT-DOMINGUE)**

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PRÉSENTÉE PAR

Elpidio E. RICART

Né le 9 Octobre 1907, à St-DOMINGUE (République Dominicaine)

Diplômé de l'Institut de Médecine Coloniale de Paris

Licencié en Médecine de l'Université de St-Domingue

LES VIEUX TRAITEMENTS
DE LA FIÈVRE JAUNE

(A PROPOS DES ÉPIDÉMIES ANCIENNES
DE SAINT-DOMINGUE)

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1935

I. — Professeurs

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRE.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie chirurgicale	BAUDOUIN.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maur. VILLARET.
	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
Clinique médicale	Marcel LABBE.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
	H. CLAUDE.
	GOUGEROT.
	GUILAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
	TERRIEN.
	MARION.
Clinique chirurgicale	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	PROUST.
	OMBREDANNE
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	Pierre DUVAL.
	SERGEANT.
	BEZANÇON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.
Professeurs sans chaire	

II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
BENARD Henri	Pathologie médicale.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.
D'ALLAINES.	
	GAYET
	GIROUD
	HAGUENAU
	HALPHEN
	HAZARD
	HUGUENIN
	JOANNON
	LABBE Henri...
	LACOMME
	LANTUEJOL ..
	LAROCHE Guy.
	Physiologie.
	Histologie.
	Pathologie médicale.
	Oto-rhino-laryngologie
	Pharmacologie.
	Anatomie pathologique
	Hygiène.
	Chimie biologique.
	Obstétrique.
	Obstétrique.
	Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.).. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-
 DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale
 BESANÇON (J.) Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT..... Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-
 LEMAIRE.... Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE .
 AUBERTIN
 BRULE
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT
 DUVOIR
 LIAN
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur).
 SEZARY
 Clinique médicale.

MM.

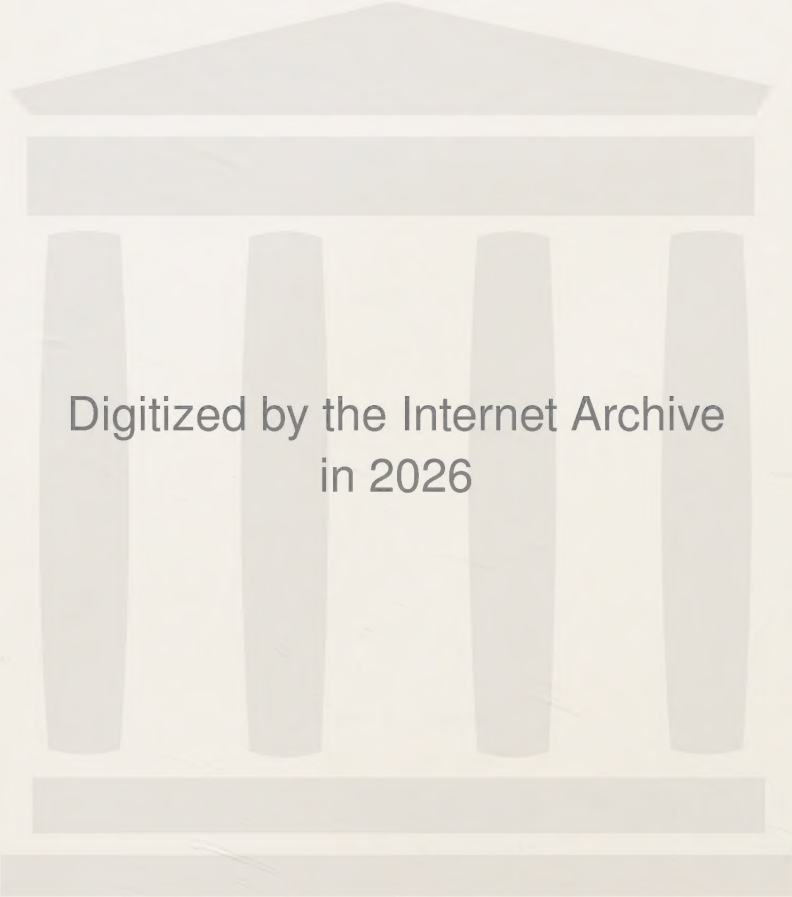
BASSET
 BROCC
 CADENAT
 GATELLIER
 HEITZ-BOYER .
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ
 VELTER
 ECALE.....
 GUENIOT
 LE LORIER.....
 LEVY-SOLAL ...
 METZGER
 Clinique chirurgicale
 Clinique obstétricale

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé. Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WEIL-HALLE Puériculture.
 FREY Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MEMOIRE DE MA MERE

ET DE MA GRAND'MERE

A MON PERE

*Qui a été pour moi plus qu'un père.
Qu'il trouve ici mes plus profonds sen-
timents de reconnaissance.*

A TOUS LES MIENS

A MON MAITRE LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Professeur de Médecine Coloniale

Conseiller technique du Ministère de la Santé Publique

Inspecteur général des Services techniques d'Hygiène

à la Préfecture de la Seine

Officier de la Légion d'honneur

*Pour le grand honneur qu'il m'a fait
en acceptant la présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX, DE LA FACULTE
ET DE L'INSTITUT DE MEDECINE COLONIALE

A MES CAMARADES D'ETUDES

A MADEMOISELLE SIMONNE ABBATI

A LA FACULTE DE MEDECINE
DE SAINT-DOMINGUE

AU MEDECIN COLONEL CAZANOVE

IN MEMORIAM

*A CEUX QUI ONT PAYE DE LEUR VIE,
LEURS ETUDES EXPERIMENTALES
SUR LA FIEVRE JAUNE*

D^r JESSE W. LAZEAR

Assistant-surgeon U. S. A.

Membre de la Commission Américaine pour l'Etude
de la Fièvre jaune à la Havane

Décédé à la Havane le 25 septembre 1900

D^r ADRIEN STOCKES

Membre de la Fondation Rockefeller

Décédé à Lagos (Afrique), septembre 1927

D^r H. NOGUGHI

Membre de la Fondation Rockefeller

Décédé à Accra (Afrique), 1928

D^r W. YOUNG

Membre de la Fondation Rockefeller

Décédé en Afrique, 1928

INTRODUCTION

Nous nous proposons, dans cette thèse, de donner un aperçu général de l'évolution du traitement de la fièvre jaune, depuis l'antiquité. Il faut avouer qu'il nous a été matériellement impossible de consulter toute la littérature qui traite de ce sujet, si vaste. Dans la possibilité de nos moyens, nous nous sommes contenté de prendre comme type, un certain nombre d'auteurs appartenant à des époques différentes et de contrôler leurs citations, ce qui nous permet, à l'heure actuelle, d'être à même de pouvoir présenter un travail qui montre les diverses phases, concernant les multiples méthodes thérapeutiques employées contre ce fléau.

Au cours de nos lectures, nous avons pu observer qu'un grand nombre des auteurs ci-mentionnés, ont eu l'opportunité d'essayer leurs méthodes à l'île de Saint-Domingue, ce qui nous a mis dans l'obligation de faire certaines remarques, de caractère local, de façon qu'elles puissent être d'utilité à nos compatriotes et en général à tous ceux qui pourraient se préoccuper de ce sujet.

C'est cette même raison qui nous a stimulé à don-

ner en manière d'introduction, un simple aperçu historique de la fièvre jaune à Saint-Domingue, sans avoir la prétention de présenter un travail complet, ce qui dépasserait les limites que nous nous sommes tracées. Un fait relativement nouveau, dont nous parlerons par la suite, a fini de nous décider à faire cette espèce de parenthèse.

Le problème de l'endémicité du vomito negro à Saint-Domingue est lié à celui de son origine. La généralité des auteurs sont d'accord pour considérer que le foyer originel se trouve en Amérique et plus spécialement sur le littoral du Golfe du Mexique et aux Antilles, qui ne sont qu'une sorte de prolongation géographique de ce littoral. Les grandes Antilles, dont Saint-Domingue fait partie, ont été considérées avec le littoral du Golfe du Mexique, comme le foyer primitif à endémicité permanente.

FINLAY, BÉRENGER-FERAUD, MOREAU DE JONNÉS et CORNILLIAC, sont des défenseurs enthousiastes, comme quoi la fièvre jaune est originaire d'Amérique. Ces deux derniers auteurs croient que dès le commencement de la colonisation de Saint-Domingue, par les Espagnols, qui eut lieu en l'an 1492, la fièvre jaune était endémique dans cette contrée. L'historien HERRERA confirme cette opinion, car il dit que les Caraïbes connaissaient bien la fièvre jaune, qu'ils appelaient « Homanhatina » et ils redoutaient son apparition, vu qu'ils abandonnaient leurs demeures tous les huit ans, pour éviter ses effets.

Les historiens LAS CASAS et HERRERA, racontaient

que tout de suite après l'arrivée de l'amiral Colomb, à Saint-Domingue (île dont il s'éprit et où il se fixa, pour fonder la première colonie européenne de l'Amérique et où son corps repose actuellement, selon ses derniers vœux), une forte épidémie de « Calenturas » (fièvres) s'était déclarée, ne respectant aucun des colonisateurs, car l'amiral Colomb en fut lui-même atteint.

Notre historien DEL MONTE Y TEJEDA, signale que durant le voyage de retour, Colomb eut une rechute et que le tiers de son équipage fut dans la même situation ; pour prouver ses dires, il met à l'appui une lettre écrite par Colomb, adressée au Roi d'Espagne, dans laquelle il relatait cette épidémie. CHANCA, médecin de l'expédition, écrit une lettre semblable au Cabildo de Séville, mais il ajoute que la maladie n'avait aucun caractère alarmant.

CARTER, en parlant de l'origine de la fièvre jaune, est peu enclin à croire qu'il s'agissait de cette maladie tant redoutée, d'autant plus qu'il est dit qu'elle n'empêchait pas les hommes du bord d'accomplir leurs travaux. FINLAY, pour sa part, opinait auparavant qu'il s'agissait vraiment de la fièvre jaune, mais il affirmait que ce fléau n'existait pas à Saint-Domingue avant l'arrivée des Espagnols ; selon lui, celle-ci aurait apparu lors de leur arrivée. Carter ne comprenait pas la raison de cette coïncidence.

Au début, les indigènes furent atteints de la fièvre jaune, ainsi que les colonisateurs, ce qui démontre que les premiers n'étaient point immunisés, ce qui

n'aurait pas manqué d'être, si le vomito negro avait été endémique auparavant.

LAS CASAS mentionne que les indigènes, à la suite de leur défaite dans la bataille de la Vega Real, en 1495, avaient détruit tous leurs champs de culture, dans l'intention de réduire les Espagnols par la famine. En raison des privations imposées, une nouvelle épidémie exerça ses ravages et un tiers des indigènes furent victimes du fléau et ils payèrent de leur vie leur dessein, selon les récits de LAS CASAS et de HERERA.

Dans le courant de l'année 1502, à Saint-Domingue, 300 hommes survécurent des 1.500 qui débarquèrent avec Colomb. Pour DEL MONTE Y TEJEDA, ce dernier chiffre ne s'élevait qu'à 1.300, ce qui représente approximativement une mortalité de 80 %. Après l'arrivée d'Ovande, selon les notes de BALLY, ses hommes furent frappés de fièvres particulières, qui en enlevèrent plus de 1.000, dans un laps de temps très restreint, ce qui fait plus de 40 % des forces arrivées, qui se montaient au nombre de 2.500.

Un peu plus tard, Las Casas voulut fonder à Porto-Rico une colonie avec des hommes amenés de Saint-Domingue et il dit qu'après une courte absence, il retrouva sa colonie dévastée par le même fléau.

Saint-Domingue étant devenu le centre de la colonisation du Nouveau Monde et le siège du Gouvernement espagnol de l'Amérique, devint, grâce à l'intervention du Père LAS CASAS, le centre de l'esclavage de la race noire qui vint substituer l'esclavage des

indigènes. SAGO, dans son *Histoire de l'Esclavage au Nouveau Monde*, publiée en Espagne en 1879, rapporte une lettre écrite en juin 1511, par le Roi d'Espagne, dans laquelle il demandait les raisons de la grande mortalité qui frappait les esclaves noirs.

Nous ne trouvons plus de renseignements à ce sujet, jusqu'en 1635, époque où le Père DUTERTRE donne des documents sur la fièvre jaune, qui régnait en cette année aux Antilles et que les habitants dénommèrent « Coup de Barre » (His. gén. des Ant.).

Selon MOSELEY, en 1655 les Anglais trouvèrent la fièvre jaune à la Jamaïque. En 1699, une épidémie éclate à la Martinique et atteint Saint-Domingue, suivant les écrits de RAMSAY (*Hist. of South Carolina*, Londres, 1779).

A partir de l'année 1730, tous les écrivains signalent le Cap Français, qui se trouve à la partie occidentale de l'île de Saint-Domingue, comme foyer endémique de la fièvre jaune, qu'on rencontre successivement pendant plusieurs années.

Nous devons arrêter ici ces considérations historiques, car nous manquons d'une documentation espagnole, qui aurait pu nous éclairer sur la suite épidémiologique de la partie orientale de l'île, occupée par la République dominicaine, ancienne colonie espagnole et dont nous aurions voulu nous occuper plus spécialement.

Nous rappellerons simplement que GILBERT écrit que les Anglais qui étaient maîtres du môle de Saint-Nicolas, en 1798, furent tellement atteints par l'épidé-

mie, qu'ils perdirent les 7/8^e de leur armée: 1.000 à 1.200 hommes périssaient chaque jour.

Le génie colonisateur Français fut durement mis à l'épreuve, en l'an 1802, vu la perte de son armée qui comprenait 14.000 à 15.000 hommes, destinés à la colonisation d'Haïti ; l'épidémie et l'incendie de la ville du Cap, fit périr plus de la moitié de ces hommes, qui luttèrent pour un même idéal : introduire la gloire d'une race dans les pays lointains.

Nous aurions voulu terminer cette introduction sur ce paragraphe si glorieux pour la France, si un fait relativement nouveau ne nous obligeait pas à en dire quelques mots :

Dans nos recherches, nous avons eu l'occasion de trouver un rapport du Service de la Santé Publique des Etats-Unis résumé dans le *Yellow Fever*, Bulletin de Liverpool (vol. I. Mai 1911 à Avril 1912. Page 52), qui concerne Saint-Domingue. Il affirme qu'au cours de l'année 1909, une petite épidémie de fièvre jaune avait éclaté à la ville de Santiago de los Caballeros et que celle-ci avait engendré plusieurs décès. A la fin de ce rapport, on prétend que dans cette région à la même époque, la maladie était endémique depuis quelques années. Etant donné le voisinage du Puerto Plata, un des ports les plus fréquentés de la République Dominicaine, il fallait en prendre note.

Nous nous excusons des répétitions que nous avons été obligé de faire, au cours de l'exposé qui suit, pour la meilleure compréhension du sujet. Si nous avons adopté l'ordre qu'on verra plus loin, c'est simplement

parce que la plupart des auteurs qui ont traité de la question, suivent un ordre similaire.

Nous remercions enfin Messieurs les Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris qui nous ont donné l'instruction nécessaire pour accéder au diplôme de médecin et tout spécialement à M. le Professeur TANON, qui a bien voulu présider notre thèse et faciliter les recherches qui nous étaient indispensables pour sa préparation.

★★

Nous avons cru nécessaire, avant tout, de donner la synonymie de cette maladie, de manière à faciliter les recherches de ceux qui voudraient l'étudier, dans une littérature qui donne tant de noms à la fièvre jaune.

Quand les Européens arrivèrent aux Antilles, où la maladie régnait, les indigènes l'appelaient *Homan-hatina*, et le malade qui en était atteint disait : « il pouliccatina », ce qui signifiait : « j'ai le coup de barre », raison pour laquelle elle a été aussi appelée *Coup de Barre*.

Les Européens en s'installant sur le littoral Mexicain, où ils fondèrent Vera Cruz, trouvèrent la même maladie, que les indigènes appelaient Cocolitzle.

Les Espagnols dénommèrent la maladie : Fiebre Amarilla (fièvre jaune), Vomito Negro ou Vomito Prieto, la première pour indiquer un des signes le plus frappant, la couleur jaune ; et les deux derniers

qui ont en Espagnol la même signification, indiquant le vomissement noir ; ce qui explique les dénominations anglaises Black Vomit Fever et Yellow Fever l'allemande, Gelb Fieber ; l'italienne, Febre Gialla.

Dans les Antilles Françaises on la nommait Fièvre Matelotte, ce qui indique qu'on la voyait le plus souvent chez les matelots, ainsi que chez ceux qui venaient d'arriver. Le nom de Chapetonnade est aussi employé dans ces colonies.

On a beaucoup parlé du Mal de Siam, Maladie de Siam, Fièvre de Siam, et même le Siam (Haller), à cause de l'épidémie importée à la Martinique en 1690 par l'Oriflamme, qui venant du Siam, relâcha au Brésil, foyer non douteux qui donna lieu à cette épidémie.

Chaque auteur qui a voulu parler de la Fièvre Jaune, lui a donné un nom différent, ainsi BALLY a proposé le nom de Miasmatique-Ataxique, de Typhus Miasmatique-Ataxique-Putride-Jaune, pour l'appeler finalement Typhus d'Amérique ; SAUVAGES, celui de Typhus Icterodes ou Triteophie d'Amérique ; Typhus Amaril, de ROUCHOUX ; Febris Ardens Bilioso, de TOWNE ; Febris Flava Americana ; Peste Occidentale ; Fièvre du Kendal ; Fièvre de Barbade ; Fièvre Putride Remittente Jaune des Climats Chauds ; Fièvre Maligne des Indes Occidentales ; Typhus Grave ; Typhus Tropicus, ou Fièvre des Tropiques.

C'est la Fièvre Gastrique, la Fièvre Ataxo-Adynamique, la Pestilence Hemogastrique ; la Gastrico hépatique. C'est la Continua Putrida Icterodes Caroli-

niensis de MACBRIDE ; l'Elodes Icterodes de VOGEL ; la Fièvre Gastro-Adynamique de PINEL ; la Febris Maligna Biliosa Americœ de MOULTRIE ; la Febris Maligna Flava de BRUCE ; la Remitting Yellow Fever de RUSH ; Putrid Bilious Fever d'HILLARY ; Endemical Causus Tropicus de MOSELEY ; Malignant Pestilential Fever de CHISHOLM.

SÉJOURNÉ l'appelle dans sa thèse Fièvre Antillénienne, dite Fièvre Jaune ; et GOUZIEN propose de l'appeler simplement Amarillose, ce qui « rappellerait à la fois sa nature parasitaire, et un de ses principaux symptômes ».

CHAPITRE PREMIER

LES ÉMISSIONS SANGUINES

Elles constituent, sans doute, un des premiers moyens thérapeutiques employés contre la Fièvre Jaune. Emissions drastiques: la saignée; plus lentes: les sangsues; et modérées: ventouses scarifiées, constituent certainement un des chapitres des plus passionnants dans l'étude de l'histoire thérapeutique de la fièvre jaune.

1°. — La Phlébotomie.

Son origine se confond certainement avec l'origine de la médecine: PLINIE se fait l'apôtre d'une tradition qui veut que ce soit l'animal qui ait montré à l'homme la façon de s'en servir, et c'est l'hippopotame, le cheval marin, qui aurait appris au médecin son usage.

ETIENNE DE BYZANCE trouve la première phlébotomie dans le traitement que PODALIRE, second fils d'Esculape appliqua au frère de Machaon, qui revenant de la guerre de Troie, fit naufrage sur les côtes du Caire; et celle de la fille de Damœthus, qui fit une chute grave; dans les deux cas, les patients ont été saignés abondamment aux deux bras.

Néanmoins, avant l'époque d'Hippocrate, elle avait déjà ses défenseurs et ses détracteurs, lutte qui de-

vait se continuer avec acharnement à travers des siècles. L'école de Cnide, représentée par CHRYSIPE, s'opposait déjà à l'école de Cos, qui la défendait. ERASISTRATE et STRATON la repoussaient déjà systématiquement, et c'est GALIEN le premier qui semble l'avoir réglée, en limitant la quantité.

Le XVII^e siècle vit renaître l'éternelle discussion sur cette matière, et c'est VAN HELMONT qui présente une opposition sérieuse aux tendances si discutées dans l'Ancienne Grèce.

RIOLAN, BOTAL, WILLIS, GUY PATIN, « qui se faisait saigner lui-même sept fois pour un simple rhume », CHIRAC, SILVA étaient des partisans convaincus de la saignée, tandis que PORTERES, GRANGIERS, GUY DE LA BROUSSE étaient des ennemis de cette méthode ; tout ceci publié par Dechambre, dans son Dict. Encycl. de 1878.

Mais analysons les opinions des médecins qui se sont occupés plus spécialement de la fièvre jaune.

GILBERT, qui exerçait dans l'île de Saint-Domingue au XVII^e siècle, avait adopté l'idée des anciens phlébotomistes, et de THION DE LA CHAUME, en recommandant la saignée, non seulement comme traitement proprement dit, mais encore « il recommande à ceux qui sont doués d'une constitution pléthorique de se faire faire une ou deux saignées, en arrivant à Saint-Domingue », chose que Valentin critique.

En 1762, la saignée a été nocive à Vera Cruz, où elle fut très employée, d'après HUMBOLDT, cité par Bally.

POUPPÉ-DESPORTES, qui exerçait aussi à Saint-Domingue, faisait déjà opposition à la tendance phlébotomiste, et l'expédition à la Côte-d'Or en 1874, du vaisseau *l'Experiment* commandé par M. de Girardin, avait donné l'opportunité de contrôler les mauvais effets de la saignée dans la fièvre jaune qui se déclara dans ce bateau, selon les notes qui ont été communiquées à Valentin.

DALMAS, qui pratiqua pendant 25 ans aux Antilles et au Continent Américain, médecin de l'Hôpital Dauphin à Saint-Domingue, recommande une ou deux petites saignées, suivant la force des malades.

En 1791, lorsque le Général Beagues arriva à La Martinique, une épidémie se déclara, et selon l'opinion de SAVARESY, cité par Bally, il y a eu à l'Hôpital de Fort-de-France 720 morts en 20 jours, malgré les saignées abondantes qui constituaient le principal remède. Cette mortalité diminue, suivant DEVEZE, progressivement « à mesure qu'on augmente le traitement contraire ». SAVARESI ajoute qu'il n'a pas vu la saignée opérer une seule guérison.

DARISTE, qui exerçait aussi à cette époque à La Martinique, et qui considérait la fièvre jaune comme une maladie phlegmasique putride, par l'action d'un principe délétère sur les nerfs, et par là, sur les capillaires qui s'engorgent, utilisa, comme CLARK, CHISHOLM, SCHOTS, HILLARY, MOSELEY, JACKSON, la saignée aussi copieuse et aussi répétée que possible, mais seulement à la première période d'irritation, et s'il y avait des signes évidents de congestion ; dès qu'il y

avait une détente il la cessait. Il recommandait de la précipiter précocement, car elle était contre-indiquée dès l'apparition de l'ictère. Il préférait la saignée au pied.

HILLARY, pour sa part, recommandait d'avoir beaucoup de prudence et de ne la faire qu'après avoir consulté « l'âge, la force, le degré de pléthore, la plus grande ou la moindre élasticité des solides, la plénitude du pouls, la violence de la fièvre et de ses symptômes ».

DAVID GRANT restait partisan de la grande saignée, et conseillait d'ouvrir la veine jugulaire et l'artère temporale. MOSELEY préconisait de la répéter toutes les six à huit heures, et même de la faire comme les anciens « usque ad animi deliquium », dans le cas où les violents symptômes n'étaient pas calmés après 36 à 48 heures.

RUSH l'avait employée très souvent et très abondante, sa méthode fit école surtout aux Etats-Unis ; il l'employait dès les premiers instants de l'invasion, mais dès 1793 sa doctrine était très combattue. Dans cette même année, à l'occasion de l'épidémie déclarée à Philadelphia, et à l'arrivée des Français qui se réfugièrent à la suite des événements politiques à Saint-Domingue, DEVEZE, français, qui fut chargé de la direction de l'Hôpital Bush Hill, prit la lancette, mais avec réserve il faisait des petites saignées, qu'il répétait au besoin, car il connaissait les fâcheux résultats de la saignée abondante, par son expérience à Saint-Domingue où il était chirurgien major géné-

ral des troupes de la province du Nord ; de plus, il ne la faisait qu'au début, pendant l'état inflammatoire, période d'éréthisme général, il la considérait mortelle dans la deuxième période, et fixait ainsi son emploi : à employer jusqu'au troisième jour, rarement le quatrième, jamais le cinquième.

BERENGER-FERAUD, en parlant du traitement employé par les Anglais à La Martinique de 1794 à 1802, dit que la saignée était pour eux exceptionnelle, et seulement utilisée chez les pléthoriques. John HUNTER, à la Jamaïque ; GILLESPIE, à La Martinique, étaient des ennemis de la saignée.

VALENTIN, dans son *Traité de la Fièvre Jaune d'Amérique*, écrit en 1803, qu'il ne l'a jamais employée pendant le temps qu'il exerça à Saint-Domingue, et ceci « *quelles que fussent les indications touchant le pouls, la rougeur de la face, l'irritation et l'état inflammatoire* ». Il l'accuse de ne pas empêcher les hémorragies, ni les troubles gastriques, et d'accélérer la débilité et la prostration. Il dit que même les personnes les plus vigoureuses, de constitution athlétique et au teint fleuri, succombent comme les autres, malgré les saignées répétées. Il rappelle, en plus, que la saignée avait été funeste pour les marins et militaires d'une escadre anglaise, à la fin de 1796 à Halifax, dans l'Arcadie ou Nouvelle Ecosse.

En 1796, lors de l'invasion des Anglais aux Antilles, les médecins eurent les plus grands revers par l'émission de sang, selon BALLY. A la même époque, à Sainte-Lucie, PUGNET, ainsi que CASSAN, la stigmati-

sait ; quoique, dit le premier, l'usage de faire tirer du sang et d'en faire tirer plusieurs fois fût généralement établi. Il redoutait plus l'abattement que l'irritation, et celle-ci n'était d'ailleurs pas vaincue par la saignée. Il ne l'employait que dans un nombre très réduit et « c'était parce que la suffocation était imminente ».

Samuel BROWN l'employait abondamment, comme il le dit dans son travail, qui eut le prix de la Soc. d'Humanité de Boston, en 1799, sur la nature, l'origine, progrès et traitement de la fièvre jaune.

D'après DALMAS, la saignée ne fut d'aucune utilité dans l'épidémie de 1798 à 1799 à New-York et Philadelphie. MACKITTRICK ne l'employait qu'avec la plus grande réserve, il explorait le pouls pendant la saignée, afin de fermer subitement la veine, s'il s'affaiblissait. BLAIRS ne la permettait que si le pouls était dur et vibrant, et jamais après les douze premières heures. Charles COLDWELL et MOULTRIE n'en faisaient usage que si la fièvre était violente.

BALLY, qui avait été témoin de l'épidémie qui ravagea Saint-Domingue de 1802 à 1803, où il était médecin chef de la colonie, dit qu'il y a peu d'observations bien faites qui prouvent l'utilité de la saignée, et il base son opinion sur le fait que les maladies épidémiques sont dues à des causes débilitantes. Si nous examinons, exprime-t-il, seulement sous le rapport physique, l'influence de ce climat sur les étrangers, on verra que la chaleur raréfie tous les fluides et diminue la force de cohésion des solides, en augmentant leur

laxité. La saignée, finit-il, empêchera-t-elle cette raréfaction ?

Dans les cas de ses indications exceptionnelles, on ne pourrait se permettre de la faire, conformément à son opinion, que dans la saison où règne le plus de fraîcheur, et avec la plus grande parcimonie et seulement au début de la maladie. Il l'accuse en finissant d'avoir été la source de maux infinis.

Sa prudence se basait sur le fait que le tempérament des individus arrivant à Saint-Domingue, était tellement modifié, que la plus légère imprudence précipitait les plus robustes dans des maladies graves. Ses premiers essais de la phlébotomie furent décevants, malgré que les praticiens qui exerçaient à l'époque, montrèrent la plus grande obstination dans son emploi.

La plupart des partisans de la saignée, l'employaient d'une façon prudente, et entre eux, LEBLOND, FROST, BAJOCÉ à la Guyane, TOWNE, WOLFING, MERGINGER à la Barbade, disaient qu'elle aurait prévenu un collapsus funeste. GRIFFIT, à La Martinique, atteint lui-même de cette maladie, se fit saigner sept fois en cinq jours.

JACKSON, qui en 1806 publiait à Londres, ses observations sur la dernière épidémie de Gibraltar, faisait la saignée, mais seulement dans certains cas, et il distinguait trois espèces de typhus, ce qui pour BALLY, prouve qu'il savait apprécier les nuances auxquelles un praticien doit s'attacher, pour avoir la vraie mesure du traitement.

PICKORDT dit qu'il faut saigner souvent et amplement; par contre, pendant l'épidémie en Espagne de 1800, COPMOS, GONZALEZ, ALACARAS, SEBASTIAN et PINA, médecins d'Alicante, ont trouvé qu'elle avait été funeste. BALLY, prétend n'avoir trouvé là à cette époque, qu'un seul médecin, CABANNELLOS, qui pratiquait à Carthagène, en 1804 et 1805, partisan de la saignée abondante, qu'il employait « usque animi deliquium ».

BANCROFT qui écrivait à Londres en 1811 un essai sur la fièvre jaune, pensait que « la saignée pour être avantageuse », devait être abondante et faite par une large ouverture, aussitôt que l'action inflammatoire était reconnue ». BALLY, avec plusieurs médecins anglais, étaient d'avis que l'auteur avait laissé parler plus son imagination que son expérience.

ROUCHOUX et LEFORT, cités par BÉRENGER-FÉRAUD, estimaient la saignée, comme le meilleur traitement appliqué précocement. GAMBERT la faisait aussi et CATEL qui en 1800 écrivait un rapport dans les *Annales Maritimes et Coloniales* et qui pour BÉRENGER-FÉRAUD est le type des défenseurs de la saignée à La Martinique, considérait la fièvre jaune comme une phlegmasie à siège céphalique et abdominal, avec inflammation de l'arachnoïde et engorgement des vaisseaux. De 1838 à 1844, il avait traité par la saignée 5.140 malades, avec une mortalité de 16,6 %.

RUF DE LAVISON que BÉRENGER-FÉRAUD considère comme l'homme le plus compétent en pathologie exotique de son époque, reconnaissait qu'en 1838 la mé-

dication antiphlogistique était celle qui avait le plus de partisans, et il faisait la saignée, comme CATEL, mais plus modérément et seulement dans la première période, ceci selon LE DANTEC, après la comparaison minutieuse des méthodes de CATEL et d'AMIC.

DUTROULEAU, en parlant de la même épidémie à La Martinique, après avoir observé les effets de la saignée de 1838 à 1844, arrive à la conclusion que la congestion doit être traitée par celle-ci; il dit avoir vu abuser à cette époque de la saignée, mais en même temps, il s'oppose à la tendance abstentionniste, qu'il attribue à l'esprit d'école et non à l'observation des faits. Il dit que la saignée à outrance comme la pratiquait RUSH, et comme il a vu pratiquer CATEL, avait fait son temps, mais il est partisan d'une saignée réglée, seulement applicable aux pléthoriques, quand les symptômes du début ne faisaient pas craindre l'apparition trop brusque de la deuxième période; il la considérait inutile dans les cas légers, et dangereuse dans les cas trop graves et dans les formes torpides. Entre les méthodes employées, il se décide pour la saignée déplective de 500 à 600 grs. et laisse de côté ce qu'il appelle la saignée dérivative de 200 à 250 grs. De plus, il considère que son application doit être précoce, et qu'après les premières 24 heures il est trop tard pour l'employer.

Mais, à l'époque de CATEL, on commençait en Europe à réactionner contre la saignée (ce sont ces tendances que DUTROULEAU critique), et en 1850 AMIC, à La Martinique, qui était le second de CATEL, s'oppo-

sait à ce point de vue, tout à fait aux idées de son supérieur, et fait une forte critique de la phlébotomie qu'il considère comme trop affaiblissante, dans son rapport de 1851. Un an plus tard, dans son rapport de 1852, il est plus affirmatif et proscriit complètement les émissions sanguines, malgré que, de 1841 à 1844, il avait fait à La Martinique, d'après BÉRANGER-FÉRAUD, 2,580 saignées et il n'avait eu qu'une mortalité de 22 %. Ce dernier cite les traitements du médecin qu'il marque M., à La Martinique, qui exerçait en 1850 à Saint-Pierre et qui était partisan de la saignée.

En 1878, BÉRANGER-FÉRAUD, dans son *Traité de la Fièvre Jaune à La Martinique*, recommande la saignée, mais seulement chez les pléthoriques jeunes, sanguins, avec battements des tempes et caractères graves de la maladie. Mais pour lui, elle doit être extrêmement précoce; il la faisait dans les trois à six premières heures de la maladie, copieuse, ayant pour limite la syncope, dit-il. Au besoin, il la répétait, mais jamais après que 15 à 18 heures étaient écoulées dès le début. Il utilisait la technique qui ouvrait la veine du bras et l'artère temporale. Le but qu'il se proposait n'était pas d'extraire la plus grande quantité de sang vicié, mais « pour produire un immense ébranlement ».

En 1878, LEREBOULET affirme dans le *Dic. des Sciences Méd. de Dechambre*, que la saignée n'agit sur le processus fébrile, ni sur l'organe enflammé, après avoir examiné les expériences de THOMAS (de Leipzig) qui montrent qu'elle n'abaisse pas la tempéra-

ture, et celles de THOMAS et FRERE, de LORAIN et de BAULI, qui démontrent que cet abaissement s'il existe est très éphémère.

En 1880, FERNAND ROUX, dans son *Traité Pratique des Maladies des Pays Chauds*, ne parle de la saignée que pour condamner cette méthode, dont les anciens ont tant abusé, à cause de la funeste doctrine de BROUSSAIS. Néanmoins, il signale PELLERIN, qui était encore à son époque un des rares partisans de cette méthode, et il arrive à la conclusion déjà connue, qu'elle pouvait être employée avec prudence, quand il s'agissait d'un homme très robuste, avec des phénomènes congestifs très intenses. TORRES HOMEN, selon lui, était du même avis, mais il s'empresse de faire remarquer que ses indications étaient exceptionnelles.

En 1900, LE DANTEC se demanda, s'il n'était pas temps de revenir à l'ancienne thérapeutique par la saignée, et proposa ce qu'il appela le Lavage du Sang, par injection de 500 à 600 grs. de sérum physiologique, par voie sous-cutanée, après extraction de la même quantité de sang. GUIMAROES, cité par lui, se sert pour ceci de sérum chloruré à 1 pour 1.000, additionné de 5 % de glucose, injecté deux fois par jour à la dose de 30 à 50 cc. Il base l'emploi du glucose sur le fait que le foie est le principal viscère atteint dans la fièvre jaune.

SALONOU-IPIN, dans son *Précis de Pathologie Tropicale*, en 1910, recommande toujours la saignée chez les pléthoriques et à la première période; GRALL et

CLARAC en 1912, se posent la même question que LE DANTEC, et disent que, dans la dernière épidémie du Sénégal, en 1900, la saignée avait été employée tout à fait au début de la maladie, et fixent qu'il ne faut jamais dépasser 500 grs en suivant toujours, la technique de LE DANTEC. En 1909, GUILLON, à Paris, est partisan de la grande saignée et du même procédé.

En 1910 à Londres, on reconnaît l'utilité de la saignée chez les pléthoriques à congestion intense et avec les carotides visiblement pulsatives, mais on fixe la quantité de 100 à 150 grs. VALLADARES à Rio-de-Janeiro, admet en 1914 l'utilité de la saignée, mais il fait remarquer le danger d'une grande perte de sang.

LE DANTEC, dans sa dernière édition de 1929, continue à recommander sa méthode, qui semble être généralement acceptée.

2°. — Les Sangsues.

Les Hirudinées constituent le deuxième moyen utilisé pour les émissions sanguines. On sait qu'une sangsue absorbe environ 15 grs de sang, ainsi appliquées en grand nombre à la fois, elles permettent de faire une saignée générale, et en petit nombre, une saignée locale. Elles ont été employées dans la fièvre jaune avec ce double but, suivant les indications et les auteurs, comme nous allons le voir ci-dessous.

L'importance des sangsues dans l'ancienne thérapeutique peut se mettre en évidence par la citation de M. DECHAMBRE, dans laquelle il mentionne qu'en

l'année 1832, son importation en France s'élevait au nombre considérable de cinquante sept millions. Son rôle était déplectif pour la plupart des médecins qui traitaient la fièvre jaune, et ceux-ci les employaient pour combattre la congestion des organes essentiels; de même PUGNET, qui comme nous l'avons vu précédemment était ennemi de la saignée, appliquait déjà en 1804 des sangsues aux cuisses et à l'anus, pour lutter contre la congestion du bas-ventre. DEVEZE, en l'an 1820, dit qu'elles ont été suivies de quelques succès à Philadelphie, en Espagne et à Livourne, par application à l'anus; BEGNEIRE les appliquait aux hypochondres lors de l'épidémie du Port de Tarente.

Suivant l'opinion de BALLY, FRANÇOIS et PARISSET, dans leur étude concernant l'épidémie de Barcelone en 1831, les sangsues sont aussi pernicieuses que la saignée. DARISTE, cité par BÉRENGER-FÉRAUD, était partisan de leur usage; nous avons vu qu'il utilisait la saignée de 1791 à 1819, et dès qu'il y avait une détente, il l'abandonnait; si la céphalée persistait, il appliquait des sangsues autour du cou, de même que sur le thorax, à l'épigastre, lombes, anus, bref, dit BÉRENGER-FÉRAUD, il poursuivait les douleurs. Il les employait même à la période où la saignée était contre-indiquée. GAUBERT, cité par le même auteur, faisait aussi usage des sangsues dès le début. CATEL, type de phlébotomiste, accompagnait la saignée de sangsues appliquées à l'épigastre, sur les jugulaires, derrière l'oreille, et ceci tendait vers le même but : modérer l'action du cœur et vaincre l'irritation.

AMIC, qui comme nous l'avons vu était contraire aux doctrines de CÂTEL, faisait l'application d'une forte quantité de sangsues aux tempes, mais plus tard, dans son rapport précité, il proscrivait son emploi en masse, ainsi que la saignée, ce qui d'après lui hâtait la mort. DUTROULEAU, dans son exposé sur l'épidémie qui sévit à La Martinique en 1852, dit qu'il se servait de sangsues en masse, et il en appliquait 40 aux tempes; nous avons vu qu'une sangsue pouvait extraire en moyenne 15 grs de sang, ce qui ferait pour la quantité employée par lui, 600 grs environ; il est bon de rappeler qu'en même temps, il faisait une large saignée de 600 grs qu'il répétait au besoin. Il recommandait de ne pas les appliquer sur l'épigastre, ce qui exposait à des hémorragies secondaires. Plus tard, en l'an 1868, il parle de l'utilité de celles-ci, dès que la période de saignée est passée; il oppose son action dérivative à l'action déplective de la grande saignée. Pour les phénomènes gastriques, il préférait les compresses froides sur l'épigastre, pour la raison déjà exprimée; et il fixe qu'il fallait bien se garder de la répéter au cas où la piqûre d'une première sangsue était entourée d'un cercle noir.

Le médecin qui exerçait à La Martinique de 1855 à 1857 et que BÉRENGER-FÉRAUD signale sous l'initiale L., employait les sangsues aux mastoïdes dans les cas congestifs; ainsi celui marqué M. par le même auteur, utilisait en même temps les sangsues et la saignée. En 1878, BÉRENGER-FÉRAUD lui-même nous dit, que les médecins qui repoussaient la saignée, conser-

vaient les sangsues, et que petit à petit celles-ci avaient été délaissées, en raison qu'elles avaient été accusées de ne pas faire cesser la congestion et de produire des hémorragies passives.

Mais, en 1886, Roux de nouveau, après avoir parlé contre la saignée, qu'il considérait funeste, nous dit qu'il n'en était pas de même pour les sangsues, ainsi que pour les ventouses scarifiées qui lui avaient rendu de grands services dans les cas de congestion de l'encéphale, par l'application en petit nombre aux apophyses mastoïdes.

KERMORGANT, en 1900, dit que BOUVIER lui avait écrit qu'il n'avait jamais vu les sangsues, ni les autres émissions sanguines donner des bons résultats durant l'épidémie du Sénégal. LE DANTEC, pense qu'il vaut mieux s'abstenir de leur emploi, ainsi que SALONOU-IPIN qui les juge de plus en plus délaissées. Néanmoins, CLARAC, en 1912, les estime utiles aux apophyses mastoïdes, s'il y a danger de congestion, et à la région lombaire dans les cas de douleurs. GUILLON, écrit qu'elles peuvent être employées chez les sujets moins robustes, car chez ces derniers, il faut faire la saignée en utilisant le lavage du sang, d'après les conseils de LE DANTEC.

3^e. — Ventouses scarifiées.

Son emploi est déjà ancien, et HIPPOCRATE se servait de cette méthode qui était généralisée par les Grecs et les Latins.

MATTRICK, cité par BALLY, considérait que c'était

un magnifique moyen contre les vomissements de la fièvre jaune, appliquées sur l'épigastre et à la région hépatique. DEVEZE, dit que les scarifiées n'ont jamais été vantées et qu'elles étaient loin d'être avantageuses, lors de l'épidémie de Livourne; mais il considère que c'est un moyen à essayer. PUGNET, les proscrivait car il estimait qu'elles provoquaient presque toujours la gangrène à Sainte Lucie. GAUBERT les utilisait en même temps que la saignée et les sangsues, et CATEL associait les scarifiées à cette méthode.

BÉRENGER-FÉRAUD, lui-même, considère les scarifiées comme un bon révulsif cutané et DUTROULEAU les conseille ainsi que les sangsues, comme un bon dérivatif, lorsque la saignée n'est plus indiquée et surtout dans les cas de céphalée et des algies à la région rénale. ROUX, opposé à la saignée, vante les scarifications dans les cas où la douleur lombaire fait craindre une congestion rénale, et il incite d'en appliquer une douzaine. DAVIDSON, préfère les sinapismes à la ventouse et KERMORGANT dit que BOUVIER n'avait jamais vu le bon effet des scarifiées.

En résumé, le moyen antiphlogistique des émissions sanguines a été très employé, jusqu'à la moitié du XVIII^e siècle; les défenseurs se servaient de tous les moyens d'évacuation sanguine dans le but de combattre un état inflammatoire congestif; elles étaient même utilisées préventivement; les détracteurs de cette méthode s'abstenaient de les pratiquer, et entre les deux groupes, les plus prudents les conseillaient modérément, et dans des cas bien définis pour éviter

des accidents d'ordre congestif. Le moment le plus opportun fut fixé au début de la maladie, et elles furent finalement contre-indiquées après cette première période.

Les techniques les plus variées furent employées, tant au point de vue du lieu de la saignée, qu'à la quantité à extraire, celle-ci fut généralement fixée à 500 grs. La technique du lavage du sang préconisée par LE DANTEC, semble avoir remis en valeur cette thérapeutique.

Les sangsues et les scarifiées furent d'une aide précieuse aux médecins qui luttèrent contre un état congestif, mais elles furent finalement abandonnées, vu les inconvénients qu'elles présentaient.

Ponction lombaire.

Nous ne trouvons pas de meilleure place qu'ici, pour mentionner la ponction lombaire. Elle a été utilisée avant l'année 1914, avec l'intention de combattre les phénomènes nerveux d'ordre congestif, et plus spécialement les céphalées et les rachialgies tenaces, habituelles au cours de la fièvre jaune. Elle ne présente rien de particulier à la fièvre jaune, et nous nous contentons d'en faire mention.

CHAPITRE II

LES VOMITIFS

La médication vomitive, avait pour but de libérer les premières voies digestives de la fermentation putride, et sans doute de soulager le malade de l'anxiété produite par les nausées continues; de plus, le vomissement ou tout au moins les vomissements bilieux et muqueux du début, étaient considérés comme une réaction de défense; on pensait à cette époque, qu'ils tendaient à disséminer l'état spasmodique sur toute la surface du corps, et voilà pourquoi l'on se proposait de provoquer ces vomissements salutaires.

Un des premiers médicaments employés fut l'émétique, et déjà VALENTIN s'opposait à son usage, de même que GILBERT, dont il fait mention. Néanmoins, il reconnaît que le vomitif avait été d'un grand secours pendant l'épidémie qui exerça ses ravages sur l'Experiment, cité précédemment; il avait été très utilisé par les médecins de l'Amérique du Nord, pendant l'épidémie de 1793 à Philadelphie; au point de vue de ses indications, il fait une différence entre les fièvres qui présentaient une rémission franche, et celles qui ne la présentaient que d'une façon fugace. Dans le premier cas qu'il considérait comme des fièvres pernicieuses, si la langue était sale, s'il y avait fétidité de l'haleine, lourdeurs de tête accompagnées de nausées, de signes saburraux, de pléthore bilieuse

et si, de plus, les signes d'irritation gastrique n'existaient pas, il faisait prendre un vomitif, mais dans cette circonstance, il se servait de l'ipéca, et non de l'émétique qu'il proscrivait dans tous les cas; parfois il administrait un éméto-cathartique, et il faisait prendre au malade pendant l'action de ce dernier, des fleurs de camomille, de menthe, de mélisse ou de thé léger.

Dans toutes les autres circonstances et principalement s'il y avait de la faiblesse du pouls, ainsi que de la prostration, il ne le pratiquait pas. Si la rémission n'était pas franche, si l'agitation et l'insomnie existaient, si la langue était rouge ou blanche et surtout s'il y avait de la constipation, il recommandait de bien se garder d'un vomitif. D'autre part, il signale que les émétiques avaient été très nuisibles pendant l'épidémie qui sévit en 1796 à bord de l'escadre anglaise, dont j'ai parlé précédemment. Il considère que l'émétique provoque des vomissements incoercibles et hâte la gangrène de l'estomac, chose qu'il évitait, au besoin, par la simple administration de plusieurs tasses d'eau tiède.

BRUCE, à La Barbade, était opposé aux vomitifs, ainsi qu'HILLARY; un médecin qui exerçait aux Iles Vierges à la moitié du XVIII^e siècle, faisait boire, selon VALENTIN, pendant 5 à 6 heures une décoction de chardons, de séné et de crème de tartre, ce qui provoquait des selles et des vomissements abondants, ce qui d'après lui produisait une grande amélioration chez ses malades. PUGNET à Sainte-Lucie, proscrit les

vomitifs, de même que BALLY, qui contrairement à la théorie généralement acceptée, pensait qu'ils ne faisaient que concentrer les spasmes à l'estomac, et produisaient ainsi le vomissement noir que les partisans du vomitif voulaient éviter. Il parle de la méthode qui consiste à administrer de l'ipéca, le deuxième ou le troisième jour de la maladie, suivie immédiatement après son effet, par un parégorique, mais même de cette manière, il ne fait que le condamner, en raison des dangers auxquels il expose.

MOULTRIE, MACKITTRICK et WARREN, le proscrivaient malgré la théorie en vogue d'HILLARY, sur la présence des humeurs bilieuses putrides qu'il faudrait évacuer. JACKSON l'évitait, tandis que GHISHOLM qui pensait que l'agent toxique pénétrait par l'estomac et les intestins, ordonnait précocement un émétocathartique. Selon les dires de BALLY, les Anglais WILLIAMS, FROST, HUME, HUNTER, MOSELEY, HOLLIDAY, BANCROFT, avaient éprouvé ses mauvais effets.

AMELLER, MENDOZA, SALAMANCA, médecins espagnols, ordonnaient un petit vomitif au moment de l'invasion, et ceci, dans les cas où la langue n'était pas chargée. Le délire n'était pas pour eux une contre-indication, chose contraire aux notions admises; mais pour BALLY, l'opinion de ces médecins n'était pas assez imposante pour contrecarrer celle de la majorité de ses compatriotes qui s'abstenaient du vomitif, parmi ceux-ci l'on comptait PUJOL, CAPMOS, MARTOCELLE, Joseph JUAN, GONZALEZ, Diego SERRANO, DELON et ARAJULE; ce dernier avait montré les dangers des

émétiques lorsque les premières 24 heures étaient écoulées, et même employés plus précocement s'il y avait des vomissements brunâtres.

BALLY remarque avec étonnement que PALLONI préconisait encore à Livourne, le vomitif systématique, qu'il considérait proscrit par l'expérience et par la raison. PALLONI, s'appuyait sur la pratique de HODGE, qui n'aurait perdu que trois malades sur soixante-dix, en faisant une légère saignée suivie de vomitifs. Il finit par accepter qu'on pourrait l'administrer s'il y avait de la turgescence des voies supérieures pendant la première période, mais il rappelle son danger, et considère comme contre-indication absolue l'état de délire et d'excitation cérébrale.

BÉRENGER-FÉRAUD plus tard, en citant BALLY, déclare qu'il estimait trop trompeurs les signes que celui-ci citait comme autorisant le vomitif. DEVEZE le considère comme d'indication exceptionnelle et recommande de s'en tenir à l'ipéca, et de ne l'administrer « qu'en tremblant » quelles que soient ses indications. DALMAS, en acceptant son usage, reconnaît ses dangers et fixe comme mesure essentielle de prudence de ne pas le donner trop tôt; il ne l'emploie jamais avant le troisième jour et seulement si le pouls est peu fréquent, l'haleine forte et la langue saburrale, il cite STOLL, comme défenseur de cette méthode et HAIN comme son opposé. Comme agent médicamenteux, il préfère l'ipéca de la même façon que BALLY, FRANÇOIS et PARISSET; ces derniers donnent comme indications: l'état imminent d'invasion au sujet duquel ils ont tant

insisté dans leur ouvrage; et les cas où l'on aurait à favoriser la transpiration, qui dès le début ne se répandrait pas uniforme et abondamment sur la peau. Hors de ces cas, ils sont pour eux inutiles et dangereux.

Les médecins anglais qui exerçaient à La Martinique de 1794 à 1802, d'après BÉRENGER-FÉRAUD, administraient l'émétique en lavage, mais seulement avec l'intention de provoquer des selles. GAUBERT, selon le même auteur, considérait l'émétique comme mortel, et CATEL, contre-indiquait toutes médications actives à l'intérieur, à cause de l'irritation qu'elles provoquaient; AMIC, ni LEFORT n'en faisaient emploi.

DUTROULEAU met en doute le bon résultat qu'on aurait attribué à l'émétique lors de l'épidémie de Basse-Terre en 1852; l'année suivante il l'a essayé et il devient convaincu de ses mauvais effets, il finit par recommander l'ipéca, si l'on se décide à administrer un vomitif.

Le médecin nommé L., par BÉRENGER-FÉRAUD, donnait en 1855 un vomitif dès le début soit de l'émétique, 10 cgs, soit de l'ipéca, 1 gr. 50; le médecin indiqué par la lettre M., du même auteur, donnait le plus souvent l'émétique et parfois l'ipéca. Au cours de l'année 1869, celui-ci nous dit qu'on administrait à La Martinique 1 gr. 50 à 2 gr. d'ipéca, s'il y avait tendance au vomissement. BÉRENGER-FÉRAUD finit par dire, que l'expérience semblait plaider contre son usage.

JACCOUD considère que dans les cas où il y a des

prodromes, et que les nausées sont le fait dominant du catarrhe gastrique du début, il faut donner l'ipéca, mais jamais l'émétique; dans les cas où la maladie débute avec soudaineté brutale, sur laquelle il insiste, on peut prescrire, selon les circonstances, l'ipéca. ROUX ainsi que TORRES HOMEN recommandent avec prudence l'ipéca, en cas d'embarras gastrique, mais ils mettent en garde contre les vomissements qui peuvent devenir sérieux.

DIAZ DE LA CRUZ donnait de l'émétique en lavage chez les non pléthoriques; nous avons vu qu'il préférait la saignée en cas de pléthore; mais ROUX qui le mentionne s'empresse de remarquer qu'il trouvait cette méthode déplorable, en ce qui regarde la saignée et l'émétique. DAVIDSON, à Londres, en 1893, ne parle des émétisants que pour les condamner, néanmoins il exprime qu'il n'y a qu'une exception à cette interdiction, et ce sont les cas où au début de la maladie, il y a des raisons de penser que l'estomac du malade contient des substances qui ne sont pas digérées, et qui fermentent en produisant des nausées, et dans ce cas, dit-il, le plus simple émétisant est le meilleur, car il n'a d'autre rôle que d'évacuer l'estomac.

Pour SÉJOURNÉ, les vomitifs n'ont aucune influence favorable sur la marche de la fièvre jaune. LE DANTEC considère le vomitif comme médication à ne plus employer, et rappelle que déjà dès le début du XVIII^e siècle, plusieurs médecins, comme POISSONNIER-DESPIERRES, s'élevaient contre lui. SALOMONOU-IPIN dit

simplement : jamais de vomitifs ; GRALL et CLARAC sont du même avis.

En résumé, le vomitif, médication employée au début des connaissances de la fièvre jaune, a toujours été combattue. Les discussions les plus intéressantes se trouvent entre les partisans de l'émétique et ceux de l'ipéca, dernière redoute de l'école émétisante ; à noter que ces polémiques ont versé non seulement autour de l'emploi des vomitifs ou de leur abstention, mais aussi sur le choix du médicament, ses indications, la façon de l'administrer et le moment à l'employer. Actuellement, cette discussion est close, mais nous verrons par la suite que la notion d'évacuation de l'estomac a résisté à toutes les divergences d'opinions et que le lavage d'estomac a voulu prendre la place abandonnée par les émétisants.

CHAPITRE III

LAVAGE D'ESTOMAC ET MÉDICATIONS PAR ANALOGIE

Le lavage d'estomac dans la fièvre jaune est basé sur la similitude de cette maladie avec le vomito negro appendiculaire, dans lequel LUCAS-CHAMPIONNIÈRE l'avait essayé avec des bons résultats. Un certain nombre d'auteurs profiteront de cette méthode pour l'appliquer contre la fièvre jaune ; parmi eux on peut citer KERMORGANT, GRALL, CLARAC, GUILLON. Son rôle était anti-émétisant et évacuant, c'est la raison pour laquelle nous le plaçons à la suite des vomitifs, qu'il est parvenu à substituer, d'une certaine façon.

Nous croyons utile de rappeler ici que cette même raison d'analogie avait déjà donné lieu à l'utilisation d'autres médications ; ainsi GUILLON nous rappelle que la térébenthine avait été donnée à l'intérieur, vu la ressemblance de la fièvre jaune à l'intoxication phosphorée. En Colombie on avait fait usage de la curarine, à cause de la même analogie avec la piquûre de certains serpents (*An. de la Soc. Med. Quir. de los Hosp. Colombie*, août 1911). A Saint-Domingue, BALLY avait donné de l'ammoniaque liquide, en raison de la même similitude avec les morsures des vipères et grand nombre d'auteurs faisaient des frictions à l'huile, en considération des résultats prophy-

lactiques obtenus par cette méthode, contre la peste, par George BALDWIN.

Nous jugeons inutile d'insister sur les raisons pour lesquelles on employait le citron, le quinquina, etc., par la confusion qui existait avec le scorbut, le paludisme, etc... et dont nous avons déjà fait mention.

CHAPITRE IV

LES PURGATIFS

Les purgatifs ont été utilisés dès le début dans le traitement de la fièvre jaune. Leur but était variable d'après les conceptions des médecins qui les employaient, ils servaient à débarrasser le tube digestif des substances considérées putrides, pour attirer l'irritation du centre vers la périphérie, et provoquer ainsi une crise diarrhéique considérée comme salutaire; de même que pour combattre simplement la constipation, suivant les médecins les plus inspirés.

Deux écoles se sont affrontées dès le début : celle qui préconisait les purgatifs drastiques, méthode vantée par les Anglais et représentée par RUSH, et celle qui utilisait simplement les laxatifs, si la nécessité s'en faisait sentir, et c'était l'opinion de la plupart des médecins français de l'époque.

RUSH, cité par Valentin, avait fixé sa méthode en s'inspirant d'un manuscrit que FRANKLIN lui avait laissé, dans lequel il traitait de la fièvre jaune en Virginie en 1741 et où il estimait l'utilité des purgatifs. L'autorité de CLARCK, John PRINGLE, CLEGHORN, BALFOUR, finit par le convaincre, et en 1794 il publiait son livre dans lequel il arrêta définitivement sa méthode. Il employait 15 grains (1 gr. environ) de Jalap et 10 grains (65 cgr. environ) de Calomel (Muriate Mercuriel sublimé doux), à prendre toutes les six

heures, pendant le premier jour. Selon les dires de BALLY, il donnait au cours des jours suivants de l'huile de ricin, crème de tartre. Pour aider l'action du Calomel, il ajoutait de la gomme-gutte, 2 grains 1/2 de chaque (1 gr. 50 environ); trente selles par jour n'effrayaient pas RUSH, selon l'expression de DEVEZE.

VALENTIN fait remarquer que l'emploi des drastiques et du Calomel, était déjà familier au Professeur RIVIÈRE, de Montpellier, qui plus d'un siècle auparavant utilisait « un scrupule (20 grains) de Calomelas avec moitié de poids de résine de jalap ou de scammonée » (*Supplém. au Rec. périod. de la Soc. de Méd.*, tome I, page 39). CURRIE utilisait les mercuriels, GRANT ordonnait 1 gros de jalap avec 24 grains de Calomel, pour 20 pilules, à prendre 4 chaque demi-heure jusqu'à effet suffisant.

Pendant l'épidémie de Philadelphie, en 1793, les drastiques ont été aussi, avec les saignées répétées, les cordiaux et le mercure, la base principale du traitement; méthode familière aux médecins anglais résidant dans les tropiques, et GILBERT montre de l'étonnement à ce que l'irritation ait permis son usage.

VALENTIN, par contre, n'employait à Saint-Domingue que les laxatifs doux, eau de tamarins, solution de crème de tartre, dans une décoction d'avoine ou d'orge, et il ne les ordonnait qu'en cas de constipation ou à la fin du traitement, par la poudre de quinquina à haute dose, pour provoquer l'évacuation des restes de cette poudre et pour éviter les « scyballes, les coliques et les chaleurs d'entrailles ». Il fait

allusion aux bons effets obtenus par les Anglais à Halifax en l'an 1796, par l'essence de Spruce (*pinus canadensis*) à des doses laxatives. Il vante l'emploi de la moelle de casse, dans du petit lait avec du suc d'oranges des bois ; méthode populaire à Saint-Domingue ; au besoin il y ajoutait un peu de sel purgatif. Nous croyons qu'il doit s'agir ici de la casse du Brésil, qu'on trouve non seulement dans l'Amérique Méridionale, mais aussi aux Antilles, ou de la petite casse américaine.

A Saint-Domingue, la casse fistuleuse, qu'on sur-nomme vulgairement cagna fistula, constitue, infusée dans du lait, un laxatif favori de nos grand'mères, mais nous rappelons qu'après fermentation elle est capable d'agir comme un drastique, en donnant des coliques.

VALENTIN utilisait aussi l'huile de palme christi (castor oil) dont l'usage était courant à Saint-Domingue. Parfois il donnait aussi la manne, mais il a soin de recommander préalablement un peu de laudanum, si l'on craignait des vomissements qui suivraient quelquefois l'ingestion des purgatifs. Il considérait l'effet laxatif comme suffisant, même s'il était retardé par l'absorption du laudanum. Chez les personnes constipées et à la constitution bilieuse, il pense qu'un laxatif à base de crème de tartre et tamarin, peut agir comme préventif.

PUGNET était ennemi des purgatifs ; s'il y avait de la constipation, il se contentait d'évacuer simplement l'intestin, par des doses laxatives de tamarin et de

crème de tartre. BALLY est du même avis et il craignait d'occasionner plus de deux selles. Il se proposait simplement de favoriser les évacuations alvines, car il pensait que l'organisme s'en servait comme moyen de défense. Il vantait l'action du tamarin, dont on fait à Saint-Domingue une boisson acide très agréable et laxative. En tout cas, il remarquait le danger des médications actives au cours de la première période d'irritation. Il avait essayé en 1802, à Saint-Domingue, les effets du calomel et du jalap, et il était arrivé à la conclusion qu'ils n'étaient nullement favorables et qu'ils ne faisaient qu'augmenter l'angoisse du malade et affaiblir le pouls ; mais il fixait l'utilité des laxatifs dans les cas où les mouvements antipéristaltiques étaient exagérés.

SAVARESY se contentait des lavements anodins et des laxatifs, mais seulement dans les circonstances où il y avait du météorisme avec grande tension hypogastrique, et comme VALENTIN, il recommandait de modérer les effets du laudanum. HILLARY ne donnait que des purgatifs doux et il bannissait les drastiques en les accusant d'exagérer l'inflammation et provoquer la gangrène. FROST faisait précéder le quinquina d'un purgatif, et GILLESPIE fixe qu'il faut prendre les plus grandes précautions pour l'administrer après le troisième ou le quatrième jour. Pour JACKSON, le temps consacré aux purgatifs était perdu.

Les médecins espagnols, au cours des épidémies dans leur pays, étaient presque tous d'accord avec la pratique d'un laxatif doux, et ce n'était que la mino-

rité qui suivait la méthode anglo-américaine des drastiques. GONZALEZ, DELON, J. JUAN, DIEGO SERRANO employaient la crème de tartre.

DEVÈZE favorisait les selles au cours de la deuxième période, mais il n'utilisait jamais les purgatifs violents et dangereux.

BALLY, FRANÇOIS et PARISSET pensent qu'il faut peu compter sur les purgatifs, mais ils considèrent que c'est une médication utile, trop délaissée ; ils recommandent d'avoir toujours recours aux laxatifs doux, comme le tamarin avec du miel. Ils donnent comme indications essentielles, la constipation fatigante avec embarras gastrique, et le manque de sueurs à la deuxième période, mais ils affirment que la période de leur indication est trop courte ; ils avaient l'habitude de les combiner au quinquina ou de l'alterner avec celui-ci.

Les Anglais employaient à la Martinique, la manne, crème de tartre, sel de sodium et de magnésium, et DARISTE avait recours à l'huile de ricin : 60 gr. dans 30 gr. de suc de citron ou d'orange. Le calomel n'était ordonné que s'il y avait des troubles hépatiques. LEFORT, dès que la détente se présentait, purgeait par l'huile de ricin ou par un sel neutre. GAUBERT préférait le premier et en plus le tamarin et la casse en limonade.

CATEL n'était pas partisan des purgatifs et il préférait un simple lavement, pour éviter la rétention. AMIC, dans ce cas, donnait l'huile de ricin. D'autres commençaient par du calomel, en même temps que la

saignée; parfois ils débutaient par un vomitif suivi de purgatifs pendant deux jours ; en 1869, il était habituel à la Martinique d'administrer un vomitif le premier jour et 45 gr. de sulfate de soude ou de l'huile de ricin le deuxième.

Pour BÉRENGER-FÉRAUD un purgatif huileux tous les deux mois est un bon moyen prophylactique contre la fièvre jaune et il considère qu'ils sont dignes d'attention au cours de la première période de la maladie et même dans la deuxième. Pour lui, les salins sont peu énergiques, mais peuvent être conseillés en combinaison à d'autres médicaments ; il a la meilleure opinion de l'huile de ricin, dont il fait mention de son emploi à Cuba et au Mexique, où il avait été donné à *larga manus* : deux à trois fois par jour, 40 à 50 gr. pendant trois jours de suite. Lui-même le donnait souvent à la Martinique, à la dose de 30 à 60 gr., qu'il répétait souvent le soir même. Pour éviter les nausées qu'il pourrait provoquer, il propose le mélange à parties égales avec du citron, café ou bouillon, et parfois deux parties d'huile avec une partie d'alcool de menthe et une d'eau sucrée. Il considère le calomel comme contre-indiqué.

DUTROULEAU donnait les purgatifs systématiquement, il les administrait le premier jour et les renouvelait souvent au cours de la première période ; il les considère comme une médication employée par tous et partout, et ceux qui les ont repoussés ne se trouvent, d'après lui, que dans un temps déjà éloigné. Il préfère l'huile de ricin et la casse. Dans les cas où il

y a des accidents nerveux, il faisait pratiquer un lavement purgatif.

JACCOUD conseille un purgatif salin dans les cas où il y a des prodromes avec des nausées et si les signes d'irritation gastrique ne sont pas trop accusés. Il laisse entièrement de côté le calomel et l'huile de ricin. Dans les cas où la maladie se déclare avec soudaineté, il donne un laxatif, sans autre intention que de produire une évacuation, mais il ne l'admet que pendant le premier jour, ou au début du deuxième, car il craint de gêner une opération spontanée.

ROUX donne l'huile de ricin de la même façon que SIREDEY : à parties égales avec du cassis et ceci pour éviter la nausée. Il considère le calomel comme gênant, à cause de l'hypersalivation qu'il peut provoquer. En parlant des salins, il rappelle qu'ils ont été accusés d'occasionner de la congestion rénale ; s'il en était ainsi, dit-il, ils seraient à rejeter, mais il ne donne aucun crédit à cette théorie.

Il administre les sels de la façon suivante :

Sulf. Na ou Mg 12 gr.

Follicules de séné 8 gr.

Feuille de menthe ou badiane concassée 15 gr.

Jeter une tasse d'eau bouillante sur le mélange, passer et sucrer.

Selon son avis, le sel de seignette pourrait être utile.

TORRES HOMEN donnait des purgatifs et des diaphorétiques dès le début, de la même façon que PÉREIRE. ROUX et DIAZ DE LA CRUZ étaient du même avis. DONNET et KERMORGANT donnent comme première indica-

tion de vider l'intestin, mais les purgatifs sont contre-indiqués après le troisième jour.

LE DANTEC, pour combattre la constipation, préfère le citrate de magnésie, à la dose de 40 à 50 gr., dans l'eau de seltz ou dans la limonade de Rogers ; il préfère le citrate de magnésie effervescent, selon le procédé des Anglais :

Acide citrique	30 gr.
Carbonate de magnésie . . .	18 gr.
Eau	300 gr.
Sirop de sucre	75 gr.
Alcoolature de citron	1 gr.

Faire dissoudre l'acide citrique dans l'eau, ajouter le carbonate de magnésie ; lorsque la réaction est terminée, filtrer et ajouter le sirop aromatisé. La limonade à 40 gr. se fait avec : acide citrique, 22 gr. ; carbonate de magnésie, 16 gr.

GRALL et CLARAC donnent des laxatifs précocement, sans exagérer leur efficacité, mais ils ne voient que des inconvénients dans les purgatifs répétés.

Les Anglais considèrent comme très utile le calomel à des doses fractionnées, suivies de sulfate de soude. GUILLON, dans les cas de constipation, estime que l'huile de ricin est le meilleur purgatif.

CHAPITRE V

LE MERCURE

Les mercuriels ont été employés dans un double but : premièrement comme purgatifs, dont nous avons d'ailleurs déjà parlé en temps utile, et deuxièmement pour provoquer le ptyalisme, dont nous nous occupons ici.

Quelques auteurs avaient remarqué que la fièvre jaune présentait parfois une crise de salivation, qu'ils considéraient comme bienfaisante, d'où la doctrine du ptyalisme provoqué. Ce sont les Anglais qui ont le plus employé cette méthode, comme nous allons le voir ci-dessous.

CURRIE appelait le mercure, la clef du système hépatique, et RUSH lui donnait le nom de « Samson de la Médecine » ; il basait son emploi sur la théorie du déplacement : une grande irritation, dans ce cas celle de la salivation, faisait cesser une irritation moindre, en libérant ainsi les organes profonds. VALENTIN, au cours de l'année 1803, nous dit qu'il y avait plus de 60 ans que le mercure avait été d'une grande utilité dans les cas de débilité liée à l'évolution des fièvres inflammatoires, comme le mentionne GILCHRIST (*Essais et Obs. d'Edimbourg*, tome III, page 498). A cette époque, MOULTRIE, cité par BALLY, s'opposait de la façon la plus formelle à l'emploi des mercuriels dans les fièvres inflammatoires, car il estimait que ce mé-

dicament ne faisait que hâter la décomposition des organes. Introduit à Massachussets par un Ecossais, élève du célèbre Pitcaim, il donne les meilleurs résultats lors d'une épidémie de maux de gorge gangréneux, en 1734.

Les médecins anglo-américains l'administraient donc pour provoquer une hypersalivation, et pour modérer son action sur le tube digestif, ils ajoutaient des opiacés. RUSH faisait prendre jusqu'à 100 et 120 grains de calomel en 30 à 36 heures. Plusieurs médecins, tels que BALFOUR, BOAG, CLARCK, WADE, HUGUES, SAUNDERS, BLANC, WALKER, CHISHOLM, ont publié des observations où ils prétendaient démontrer que la maladie guérissait, s'ils arrivaient à obtenir une hypersalivation suffisante. Cette opinion était partagée par DRUMMOND, WRIGHT, BRYCE, LEMPRIERE et TODD.

WALKER, à la Jamaïque, nous parle d'un malade qu'il a guéri après lui avoir fait absorber 1.600 grains de calomel (ce qui représente une quantité de plus de 100 gr.). CHISHOLM faisait des massages d'onguent mercuriel sous les maxillaires inférieurs, en même temps qu'il donnait le calomel ; Claude GAUTIER, en Espagne, emploie ce dernier comme purgatif, associé au jalap, selon la façon de RUSH.

BALLY considère comme une sorte de délire le zèle avec lequel les Anglais défendaient sa conception. Les médecins, à Vera Cruz, suivirent les idées de CLARCK, qui donnait le calomel, tantôt comme altérant, tantôt comme purgatif, mais ils finirent par abandonner ce procédé qui ne leur avait donné aucun

résultat, suivant les dires d'HUMBOLDT, cité par BALLY.

PASCALIS, médecin français en Amérique, démontre dans une lettre adressée au *Medical Repository*, les dangers de l'hypersalivation, tandis que MARTONNEL, en Espagne, affirmait que s'il obtenait une salivation abondante dans les premières 24 heures de la maladie, son malade était sauvé. Le Gouvernement espagnol charge quelques médecins d'étudier à Velez, Malaga, les effets des frictions mercurielles, et l'on sait par BALLY, qui reçut le témoignage de CASTELLO, qu'aucun des malades traités par ce moyen n'échappe à la mort. La méthode avait pour base une saignée précoce suivie d'une forte dose de mercure, employée en frictions.

Les cas fatals traités par le mercure, sont expliqués par ses défenseurs, selon les dires de VALENTIN, par le fait que lorsque le vomissement noir s'approche, le système lymphatique est dans un état de torpeur tel, qu'il n'a plus le pouvoir d'absorber des médicaments.

En l'année 1803, le Colonel VILLARET-JOYEUSE écrit une note à BALLY, résidant à Saint-Domingue, dans laquelle il lui fait part d'avoir guéri, à la Martinique, par des applications de calomel sur la peau, l'épiderme ayant été préalablement enlevé par un vésicatoire. Le calomel avait été appliqué au moyen de frottements légers, au cours de trois premiers pansements. Pour BALLY, le procédé mercuriel n'a pas donné des résultats satisfaisants, ce qui d'ailleurs est aussi l'opinion de DEVEZE et de DALMAS, et il n'ose pas

l'employer à Saint-Domingue, à cause des effets décevants qu'il eut l'opportunité d'observer, et il cite à ce sujet une méthode semblable employée aux Iles du Vent, où l'on faisait les pansements des vésicatoires avec de l'onguent mercuriel.

De plus, les médecins français qui avaient été à même de remarquer le fait, d'individus qui suivaient un traitement mercuriel pour une toute autre maladie, étaient arrivés à la conclusion que ceux-ci n'étaient aucunement garantis contre la fièvre jaune, en cas d'épidémie. Le témoignage de VALENTIN vient en faire foi.

Cette méthode ne semble pas avoir donné des résultats et elle fut rapidement abandonnée, de même que par les Anglais. De l'emploi du mercure dans la fièvre jaune, il ne nous reste que le calomel à petites doses fractionnées. Les grands purgatifs et les frictions ne forment qu'un des chapitres de l'histoire de la fièvre jaune.

CHAPITRE VI

LES SUDORIFIQUES

Cette médication était basée sur la sudation critique qu'on avait observée au cours de la fièvre jaune, laquelle précédait parfois l'amélioration des symptômes et la guérison ; les sueurs agiraient en déplaçant vers la périphérie le principe nocif, qu'abandonnerait ainsi les organes essentiels. RUSH écrivait que pendant la durée de l'épidémie de 1793, la maladie guérissait le plus souvent, si durant le premier ou le deuxième jour il y avait de la sudation copieuse.

Dans ces conditions, il est normal que les médecins songèrent à donner une médication qui favoriserait cette sudation bienfaisante. D'autres auteurs s'élevaient contre cette conception ; DEVÈZE, qui pensait qu'elle était funeste, s'abstenait d'administrer la médication sudorifique généralement acceptée. BANCROFT était du même avis, il considérait les sudorifiques comme irritants, étant suivis le plus souvent d'épuisement général.

GONZALEZ, lors de l'épidémie de Cadix en 1804, pensait que la sudation était la première évacuation à provoquer, mais il se gardait de la faire au moyen de boissons chaudes et de sudorifiques actifs.

VALENTIN nous dit qu'un demi-siècle avant lui, la pratique des sudorifiques était courante aux Iles Vierges, où l'on donnait un punch à la manière du

pays ; le malade chaudement recouvert était soumis à la sudation pendant au moins six heures, à l'aide de boissons chaudes et tout spécialement de l'infusion de serpentaïre.

A Livourne les sudorifiques étaient une médication habituelle, d'après ce qu'exprime DEVÈZE. PALLONI provoquait les sudations par l'absorption d'une limonade tiède et par l'application aux extrémités de fomentations chaudes avec du vinaigre. LEAN faisait des bains chauds suivis de frictions à la flanelle.

BALLY, FRANÇOIS et PARISET nous font remarquer que de tous les moyens mis en vigueur contre la fièvre jaune, les meilleurs sont ceux qui favorisent l'action de la nature, d'où l'utilité de provoquer la transpiration, mais ils ne sont pas partisans des sudorifiques actifs et conseillent comme la meilleure pratique la chaleur douce et modérée des boissons légèrement diaphorétiques préparées avec de la camomille, de la mélisse, des fleurs de tilleul ou d'oranger. La guérison pour eux était plus probable si les sueurs étaient abondantes. Les fomentations huileuses, mucilagineuses au rhum ou à l'eau-de-vie étaient très employées.

BALLY nous dit qu'aux Antilles, on commençait toujours le traitement de la fièvre jaune par un bain chaud suivi de frictions au citron, et l'on mettait le malade immédiatement au lit, on lui faisait prendre des boissons diaphorétiques et on lui appliquait des fomentations chaudes. Il a essayé plusieurs fois cette méthode à Saint-Domingue et il en est devenu un défenseur des plus enthousiastes.

BALLY, FRANÇOIS et PARISSET nous font remarquer que le quinquina supprime parfois la sudation, et ils nous mettent en garde contre ce danger. Ils déclarent en finissant que le plus grand nombre de malades qu'ils ont vu sauver, l'ont été grâce au mouvement organique de la sudation. Il est intéressant de noter la distinction qu'ils font entre deux sortes de sudation : « Ce ne sont pas les sueurs qui sont à la suite d'un travail de coction ; ce sont les sueurs qui surviennent subitement et dès l'invasion, qu'il faut espérer et provoquer ». Mais pour grande que cette utilité soit, il ne faut pas autoriser les sudorifiques trop actifs ; il faut se contenter d'employer dès le début les boissons abondantes et chaudes, avec un arôme peu énergique de : camomille, mélisse, thé, tilleul, arnica, montana, feuilles d'oranger, qu'on peut rendre plus actives par l'acétate ammoniacal, acidulées avec du citron ou vinaigre.

DALMAS est aussi partisan de la sudation par les bains tièdes, ou mieux encore par de simples infusions chaudes de tilleul, de guimauve, de sureau, additionnées de 8 à 10 gouttes d'esprit de mindérerus. DARISTE, de la même façon, utilise la camomille, la germandiée, l'eau de cannelle, la petite centaurée, la serpentinaire et l'écorce d'orange.

AMIC fait des frictions à l'huile empyreumatique et conseille les bains chauds ainsi que ceux de vapeur ; PUGNET enveloppait le corps de linges trempés dans une solution de vinaigre, dans l'eau chaude à parties égales.

Frictions de toutes sortes ont été employées à toutes les époques, avec le même but de provoquer la transpiration ; ainsi, à la Martinique, on faisait des frictions alcooliques, comme ailleurs.

GILLESPIE vante les effets du gingembre, diaphorétique, diurétique. JACCOUD est aussi partisan de favoriser la diaphorèse par les boissons chaudes et plus particulièrement par celles acidulées. ROUX donne des infusions aromatiques et préfère l'orange au citron, car il considère que la première est mieux supportée, à cause de sa moindre acidité. Nous faisons remarquer qu'il doit sans doute faire allusion à l'orange que nous connaissons en Europe, car il y a une sorte d'orange que les auteurs appellent orange des bois, qui se trouve aux Antilles et qui est très abondante à Saint-Domingue, et dont l'acidité est presque aussi intense que celle du citron. Son écorce a été souvent donnée en infusion comme diaphorétique et comme amer.

DONNET est un adepte des bains chauds et FÉRAUD recommande des lotions avec une partie d'alcool aromatique pour trois parties d'eau.

D'après PATRICK MANSON, STERNBERG préconise, pour occasionner la sudation, la pilocarpine et DAVIDSON la donne sous forme de muriate de pilocarpine, par injection sous-cutanée dans les cas où la peau est chaude et sèche.

CHAPITRE VII

QUINQUINA ET QUININE

Le bon effet du quinquina sur certaines fièvres était déjà connu par les indigènes de l'Amérique tropicale. La fièvre jaune n'a pas été séparée, au début, des autres pyrexies tropicales ; ainsi GILBERT ne la considérait que comme le maximum des fièvres rémittentes bilieuses. C'est le même avis de VALENTIN, pour lequel elle n'est qu'une espèce des fièvres ardentes bilieuses ou inflammatoires du causus d'Hippocrate, avec complication de putridité gastrique fréquente ; quelquefois, c'est une « rémittente ou intermittente pernicieuse maligne ou ataxique ». GILBERT utilisait le quinquina comme les autres médecins de son époque, mais il ne lui attribuait de l'efficacité que par voie buccale ; ce n'était pas l'opinion de VALENTIN, qui avait obtenu les meilleurs résultats par son administration en lavements, dans les cas où les vomissements ne permettaient pas à l'estomac de le supporter.

A Saint-Domingue, de même qu'en Continent américain en 1802, il la traitait par l'écorce du Pérou, en poudre fine, qu'il conseillait dès que les premiers signes de malignité apparaissaient. Il ne prenait d'autre précaution que rendre les premières doses légèrement purgatives, par sa combinaison à un sel

neutre. Lui-même atteint de cette maladie, fut guéri par le quinquina rouge, en quantité aussi grande qu'il pouvait supporter.

Néanmoins, les médecins avaient l'intuition de certains groupes de fièvres, et ils notaient que, dans certaines, le quinquina agissait très bien, tandis que dans d'autres il restait sans effet ; c'est ainsi que la Société Royale des Sciences et des Arts du Cap, à l'île de Saint-Domingue, avait proposé, en 1792, un prix à décerner pour un sujet de discussion, qui consistait à éclaircir « les causes éloignées et immédiates, la nature et le traitement de la fièvre ardente maligne des Indes occidentales, la différence qui existe entre la maladie de Siam, la fièvre jaune, la fièvre ardente et la fièvre pestilentielle ». Cette question intéressante ne fut jamais traitée, à cause des troubles politiques de l'époque.

Nous devons remarquer que, dès le début, deux tendances s'opposaient : celle qui considérait le quinquina comme spécifique, et celle qui n'y voyait qu'un bon traitement tonique. Les partisans de la première le faisaient prendre dès le début de la maladie, tandis que ceux de la seconde attendaient la rémission pour l'associer aux autres toniques habituels. Les Anglo-Américains, en général, étaient des adeptes de la deuxième théorie, et ils l'administraient sous forme de vins, teintures, associés aux racines de serpentaire (*Aristolochia Serpentaria*, plante du Sud des Etats-Unis), de Columbo et de quassia.

VALENTIN se servait du quinquina pour combattre

les fièvres à rémissions, avec les caractères des fièvres des marais, et il le faisait précéder d'un vomitif, si la langue était saburrale; aussitôt après l'effet de celui-ci, il donnait la plus grande quantité possible de quinquina en poudre et il ajoutait parfois la poudre de racines de serpentaïre, et du carbonate de potasse; comme véhicule, il se servait le plus souvent d'eau et de vin, et quelquefois d'eaux aromatisées de cannelle ou de fleurs d'oranger. Dans les cas où il retrouvait la poudre dans les selles, il ajoutait un peu de teinture thébaïque; mais il se méfiait des opiacés, et s'il se voyait dans l'obligation d'augmenter la dose, il préférerait de beaucoup la gomme Kino, dont l'action astringente était plus permanente.

A la Virginie, les médecins donnaient le quinquina d'une manière précoce, et pendant les exacerbations ils ajoutaient une décoction de serpentaïre; HILLARY, à La Barbade, y joignait encore un peu d'acide sulfurique, ce qui faisait pour lui un bon tonique antiseptique. BRUCE, également à La Barbade, donnait la même infusion avec le safran ou l'élixir de vitriol, vin de madère, « teinture stomachique, confection cardiaque », camphre ou teinture de quina. Il complétait son traitement par une pilule avec quatre grains d'extrait d'écorce du Pérou, un grain de camphre et un grain d'extrait thébaïque, à prendre à l'intervalle de deux à trois heures.

Dans les cas où le quinquina était rejeté par les vomissements, VALENTIN préférerait l'administrer en petits lavements, qui lui permettaient d'obtenir des bons ré-

sultats, s'ils étaient gardés, et pour cela il conseillait de laisser la canule en place et d'obturer l'anus par des compresses au besoin. En même temps, il se servait de toutes les voies possibles d'introduction, en faisant des frictions aux extrémités avec de la teinture spiritueuse de quina ou d'angostura.

L'écorce d'angostura était considérée, par les médecins de Virginie, comme un agent tonique et antiseptique plus intéressant que l'écorce du Pérou; ainsi ils la donnaient par voie buccale, mais elle était souvent rejetée en raison de son amertume, d'où son utilité sous forme de vin. VALENTIN fait remarquer que cette écorce provenait d'un arbre dont on ne connaissait pas exactement l'espèce, et il croit qu'il devait s'agir du Cortex Augustine de l'Amérique du Sud, de la Trinidad, et probablement des Antilles, qu'il dit ne pas confondre avec le quinquina caraïbe qui croît à Saint-Domingue, décrit par SWARTZ (*Flora Indiæ Occidentalis*) du même pays. Nous nous demandons s'il ne s'agit pas du *Galipea Custaria*, de la famille des Rutacées, dont l'écorce est fébrifuge.

A la fin du traitement quinique, VALENTIN faisait prendre un léger laxatif, ou un simple lavement, pour débarrasser le rectum des restes de poudre non absorbée, et pour prévenir les coliques. Il recommandait la teinture de quinquina comme préventif, préparée avec « quatre onces de cette écorce, sur deux livres d'eau-de-vie, prise avant le déjeuner, et quelquefois avant le dîner et le souper », et il dit que ROLLO avait préservé les troupes anglaises avec une

« mixture faite avec 40 gros de quinquina, dans deux parties d'eau commune, avec un demi-setier de rhum », prise par petits verres pendant quelques jours.

PUGNET, à Sainte-Lucie, donnait le quinquina « dès que la peau commençait à s'assouplir », sous forme de décoction très chargée, qu'il combinait avec un acide végétal, et plus tard il l'associait à la serpentinaire. Il avait l'habitude d'édulcorer le quinquina, ou de l'envelopper de mucilage, et il n'y associait les astringents qu'en cas d'hémorragies. Il suivait en plus la méthode de VALENTIN, du lavement obturé, et en même temps il faisait envelopper le malade avec un drap trempé dans un mélange de décoction de quinquina et de vinaigre camphré.

WARREN, après l'avoir essayée, constate qu'elle provoquait les vomissements et troublait les fonctions normales de défense, et DALMAS, après essai, fut obligé de l'abandonner ; les expériences à Vera Cruz, en 1804, donnèrent le même résultat, d'après HUMBOLDT, cité par BALLY. A la même époque, BALLY fut déçu de ses résultats à Saint-Domingue, et il se contenta finalement de l'administrer seulement en lavements, au cours de la deuxième période, non avec l'intention de lutter contre la fièvre mais comme un simple tonique.

Aux Etats-Unis, John RULE avait fait ressortir ses inconvénients, et RUSH, qui l'avait pratiqué en suivant la méthode du Docteur STEVENS DE SAINT-CROIX, l'abandonna totalement, tandis que SAVARESY, à la Martinique, reste fidèle à ce tonique. DAVID GRANT

l'employait à des doses élevées, par voie buccale et rectale, selon ce qu'on lit dans sa Dissertation publiée en 1801. GILLESPIE se servait d'une grande quantité d'infusion, dans la deuxième période, et BANCROFT la recommandait dès la chute de la fièvre.

BALLY fait remarquer très justement que la plupart des partisans du quinquina au cours de la fièvre jaune, devaient faire confusion entre celle-ci et la rémittente bilieuse, dont les symptômes sont souvent si semblables et si trompeurs ; ainsi il critique les conclusions des médecins espagnols, BOBADILLA et TADEO DE LA FUENTE, qui en 1804 à Los Barrios, présentaient une statistique ainsi conçue : malades bien traités par le quinquina, 1 décès sur 97 ; malades non traités par le quinquina, 67 décès sur 89. La méthode habituelle de ces auteurs consistait à donner, dès le début, 8 onces (soit plus de 200 gr.) de poudre de quinquina, et il conclut qu'il s'agissait, sans doute, de rémittentes pernicieuses et non de la fièvre jaune.

BOBADILLA, AREJUELO, SANOBIA et TADEO DE LA FUENTE étaient les seuls médecins qui, en Espagne, prétendaient avoir eu des résultats intéressants par le quinquina ; ce dernier publiait à Madrid, en 1805, un ouvrage dans lequel il défendait le quinquina, en disant qu'il était le médicament infaillible de la fièvre jaune (« Sobre que la fiebre amarilla pierde dentro de una choza toda su fuerza contagiante y se cura también de un modo hasta ahora infalible, con la quina »). La plupart des autres l'avaient déjà abandonné, ou n'en faisaient usage que comme un moyen accessoire.

BROUSSAIS et MACQUOT font ressortir que pendant l'épidémie d'Andalousie, « une foule d'infortunés qui n'ont pas eu le moyen de payer la prétendue panacée universelle (le quinquina) ont guéri avec des moyens plus simples ». PALLONI, pour sa part, assure que le quinquina avait été nuisible à Livourne.

DEVÈZE, en 1820, affirme le principe de confusions qui avait amené les médecins à voir dans le quinquina un spécifique de la fièvre jaune, mais il le recommande encore, au cours de la deuxième période, comme tonique, et donne sa préférence à la décoction, car la poudre est le plus souvent mal supportée ; au besoin il l'administre en lavements, bains et fomentations.

En 1820, la quinine, principe actif du quinquina, fut découverte par PELLETIER et CAVENTOU, et cet événement donna l'occasion à ce médicament d'entrer dans la thérapeutique de la fièvre jaune. CHERVIN fut l'actif propulseur de cette réaction, et BALLY, FRANÇOIS et PARISSET eurent l'occasion d'essayer le sulfate de quinine, pendant l'épidémie espagnole de 1821 ; les résultats leur inspirèrent une certaine confiance et leur permirent de l'indiquer précocement sous forme de sulfate, à la dose de 1 grain toutes les heures (c'est-à-dire 0 gr. 065 environ) jusqu'à obtenir un résultat. Rappelons simplement que c'est l'un de ces trois, FRANÇOIS, qui avait proposé le premier, à Saint-Domingue, les bains à la décoction de quinquina.

DALMAS, en 1822, ne croit pas aux avantages du

quinquina malgré les écrits de LIND, TORTY, SENAE, et surtout ALIBERT, qui vantaient ses résultats. Il affirme que déjà aux Etats-Unis, en 1802, il était convaincu de son inutilité, ainsi qu'à Saint-Domingue, où il avait eu l'opportunité de l'essayer.

En 1857, selon ce qu'écrit BÉRENGER-FÉRAUD, à la Martinique on donnait la quinine à forte dose, et précédée d'un vomissement, dès l'invasion de la maladie. En 1861, la quinine fut aussi très employée à Saint-Nazaire, pendant l'épidémie importée de La Havane, comme le mettent en évidence les observations données dans la Relation de Miller; un des cas avait été traité par 3 gr. de quinine.

DUTROULEAU, en 1868, cite l'ouvrage de Maber, qui démontre la non identité entre le paludisme et la fièvre jaune, et condamne l'emploi de la quinine, à moins que ces deux maladies existassent en même temps. A noter qu'avant de formuler cette proscription, il l'utilisait très souvent, car il pensait qu'à la fièvre jaune il se mêlait toujours quelque chose de paludéen.

Malgré cette interdiction, on continue à la Martinique à donner 1 gr. de quinine en trois prises, à 15 minutes d'intervalle, médication qu'on continuait, s'il y avait des tendances aux vomissements, à raison de 60 cgr. à 1 gr. le lendemain, et 50 à 60 cgr. le troisième jour. En plus on y ajoutait, à la deuxième période, le quinquina en vin et décoction.

LEFORT pour sa part prescrivait 10 à 15 cgr. de quinine contre le vomissement, et TORRES HOMEN restait

fidèle aux hautes doses, et il en donnait 2 gr. le premier jour, 1 gr. le lendemain et 50 cgr. le troisième, mais il la réservait à la deuxième période de la maladie, et il n'en espérait qu'une simple action antipyrétique, sans prétendre qu'il aurait aucune action particulière sur le typhus amaril.

LAMBERT, qui avait été l'un des enthousiastes défenseurs de la quinine, en 1837, l'avait totalement abandonnée après.

On peut dire que dès l'affirmation de DUTROULEAU, la quinine a été définitivement écartée de la thérapeutique antiamarille. La poudre de quinquina, qui avait résisté plus longtemps, à titre de tonique, fut bientôt aussi abandonnée en faveur d'autres toniques alimentaires, dont nous aurons l'occasion de parler.

CHAPITRE VIII

L'HYDROTHERAPIE

Dès la plus haute antiquité, la balnéothérapie a été utilisée contre les processus fébriles. Les anciens médecins avaient pensé que l'eau froide pouvait avoir une influence certaine sur l'accumulation calorique et, par là, diminuer la fièvre par son action nerveuse périphérique. C'est surtout CURRIE qui précise les règles de la balnéothérapie. Il la considérait comme le moyen le plus efficace, en se basant sur ses propres expériences et sur celles de ses collègues. Il démontre par le thermomètre, que les applications froides avaient pour résultat la soustraction des calories et qu'elles avaient une influence certaine sur le système nerveux, qui amenait la diminution de l'accumulation calorique. HORN, FRÖLICH, TRIESNITZ, ZIEMMESEN, BRAND, BARTELS, JUGENSEN, INMERMAN, LIEBERMEISTER, se sont occupés de la même question.

Ce procédé avait été recommandé à Breslow contre les fièvres putrides, et c'est CURRIE, de Liverpool, qui l'enseigne aux Américains. JACKSON devint un défenseur de la méthode et WRIGHT l'emploie au début de la maladie, en faisant des réserves pour les périodes plus avancées ainsi qu'il écrit dans le *Journal Médical de Londres*, en 1876. Pour GRANT, par contre, il y avait danger de l'utiliser au début, et il le réservait pour le milieu de la maladie. MILLER, à New-York, se trouve

entre ses partisans, et RUSH l'utilisa pendant l'épidémie de 1793 ; il se servait surtout des applications placées sur la tête et d'aspersions sur la face, les mains et les pieds ; de plus, il utilisait les lavements froids.

C'est une méthode qui était déjà familière aux médecins français, puisque VALENTIN l'utilisait depuis longtemps à Saint-Domingue. Il se servait des bains chauds généraux, qui amenaient une diminution considérable des phénomènes douloureux et nerveux. Il fixe que la façon de s'en servir n'était pas indifférente et donne des règles en relation avec la température, le climat et les symptômes ; il l'utilisait comme sédatif et avec le but de modérer « le mouvement des fluides », nettoyer la peau, aider la transpiration. Simultanément il faisait des applications froides et des topiques réfrigérants à la tête et provoquait dans la pièce le passage d'un courant d'air.

Parfois, il combinait les pédiluves chauds, avec des petites douches froides sur la tête, pour lutter contre les phénomènes douloureux, tandis que les immersions partielles et aspersions diminuaient la fièvre, les douleurs et l'agitation.

Les lavements froids étaient aussi mis en pratique par lui, mais il met en garde contre la dépletion brusque qu'un grand lavement peut produire, et qui aurait donné lieu, dans certaines circonstances, à une syncope. Entre les moyens préservatifs qu'il propose se trouvent les lavements à l'eau fraîche, en cas de constipation, et les bains tempérés, et il rappelle que

ROLLO recommandait aux troupes anglaises les bains de mer, où l'on restait parfois jusqu'à deux heures.

BALLY, à Saint-Domingue, faisait usage des bains tièdes et il donnait alternativement des bains chauds et froids ; il les administrait à la première période contre les accidents nerveux. Pour la deuxième, il utilisait les bains de quinquina. Il rappelle qu'à la Martinique, GARNIER avait l'habitude de maintenir ses malades pendant 12 heures dans un bain qu'on entretenait à une température convenable, par l'addition progressive d'eau chaude ; si le malade s'affaiblissait, on le retirait momentanément pour l'y replonger après.

MACKITTRICK et GILLESPIE étaient partisans des bains chauds, ainsi que DALYMPHE, qui les pratiquait à la Jamaïque et au Mexique où l'on s'en servait beaucoup ; ils faisaient absorber en même temps de l'eau glacée, selon ce qu'HUMBOLDT dit.

FRANÇOIS avait proposé à Saint-Domingue l'administration de bains à la décoction de quinquina ; à la suite, la décoction de serpentaïre et d'autres plantes furent utilisées de la même façon, ainsi que les bains, dans des solutions alcooliques et camphrées, qui donnaient, paraît-il, de bons résultats contre les états asthéniques.

Les bains au jus de citron faisaient partie de la thérapeutique courante, à Saint-Domingue, et les bains au vinaigre avaient pour but d'éviter la décomposition ; de plus, on roulait les malades dans des draps trempés d'alcool ou d'acides minéraux ou végétaux.

OLEYN pensait que les bains froids étaient un bon préservatif contre la fièvre jaune ; malheureusement pour lui, il fut emporté par cette maladie.

DAVIDSON, à Saint-Vincent, était partisan des bains chauds, et pendant que le malade les prenait, il versait de l'eau froide sur la tête et sur les épaules. AMSTRONG, à Saint-Kitts, n'utilisait les bains froids que lorsqu'il n'avait pu obtenir l'hypersalivation suffisante par le mercure. Après le bain, il donnait un verre de vin fortement épicé. BRUCE raconte dans ses « Voyages », qu'à l'île de Massuoh les indigènes traitaient la fièvre bilieuse en laissant le malade dans un lit continuellement imbibé d'eau froide.

BANCROFT, pour sa part, est fidèle à l'eau glacée. On savait que SAMOILOWITZ disait avoir obtenu de très bons résultats par les frictions de glace, contre la peste de Moscow. En Espagne, GONZALEZ faisait un grand lavement d'eau de mer vinaigrée, en imitant le procédé de NOBLE qui, à Saint-Christophe, était partisan des grands lavements froids, à l'eau de mer. CABANELLOS recommande, à Carthagène, les grands bains froids au sulfate d'alumine, et EXEA, à la même ville, dit avoir guéri par ceux-ci accompagnés de lotions vinaigrées.

DEVÈZE donnait des bains tièdes et appliquait sur l'épigastre des compresses froides, contre le vomissement ; du vinaigre nitré et de l'eau glacée sur le front, contre la céphalée. Dans la deuxième période de la maladie, il enveloppait le malade de flanelles trempées d'eau-de-vie camphrée.

BALLY, FRANÇOIS et PARISSET ont vu appliquer des éponges à l'eau bouillante sur la colonne vertébrale, avec la même intention que le cautère.

DALMAS rapporte que les bains tièdes ne furent d'aucune utilité à Philadelphie, pendant l'épidémie de 1798 à 1799, mais il reconnaissait l'utilité des bains très froids et il faisait coucher le malade aussitôt après, dans un lit très chaud ; il donnait alors des infusions diaphorétiques, ce qui provoquait la sudation. JACKSON avait vanté l'emploi des bains à la Jamaïque. DUTROULEAU pensait qu'ils constituaient une partie secondaire du traitement, mais qu'ils pouvaient toujours être utiles ; contre les gastralgies et contre les vomissements, il donnait des boissons glacées, et appliquait des compresses froides sur l'épigastre.

A la Martinique, DARISTE faisait prendre des bains presque froids et des fomentations au jus de citron ; CATEL se servait des lavements froids, des pédiluves, d'applications à la tête et des bains chauds. AMIC, dans sa méthode perturbative, donnait un grand bain froid, avec de la glace sur la tête, et le faisait suivre d'un bain de vapeur. Il donnait comme recommandation essentielle, de poursuivre les bains jour et nuit. Nous savons par BALLY que ces bains de vapeur avaient été proposés aux Etats-Unis, par BROWN, en l'année 1803.

La base du traitement à la Martinique, nous dit BÉRENGER-FÉRAUD, était le bain répété, tandis qu'on faisait sur le front des compresses froides avec des lotions vinaigrées ou phéniquées. Il croit que les

bains médicamenteux n'ont donné aucun résultat, il contre-indique les bains trop chauds ou trop froids, et propose de se servir, pour les faire, de la température qui soit la plus agréable pour le malade. Il fixe ses règles, basées sur le fait que le malade les demande lui-même quand ils font du bien, tandis qu'il les rejette quand ils font du mal. La température est réglée par le malade lui-même, ainsi que la durée. Il finit par reconnaître l'utilité des compresses froides, des lavements froids, tièdes ou frais, suivant les besoins.

JACCOUD considère la balnéothérapie contre la fièvre comme une des bases essentielles du traitement.

Pour ROUX, RAMOS SILVA avait obtenu des très bons résultats par des bains de 10° à 12°, de très courte durée. Il rapporte seulement 3 décès sur 21 malades à vomissement noir, et il vante le sommeil tranquille, la respiration plus large, l'amélioration du pouls et la réapparition des urines, après les bains. Il recommande de ne rien administrer aux malades, même pas de l'eau, pendant la durée de ceux-ci.

DAVIDSON trouve que l'inconvénient des bains réside dans le déplacement du malade, et vu cet inconvénient il donne la préférence aux bains de pieds sinapisés, à la façon des habitants des Antilles. PEYRE-PORCHER recommande l'application continue d'eau glacée sur la face, mains et bras, tant que la température persiste.

SALONOU-IPIN est partisan du grand lavement froid et du bain tiède à 30°. PAREJA et TRUJILLO font à

Guayaquil des bains pendant les trois premiers jours de la maladie.

LE DANTEC recommande d'employer la méthode dite à l'éventail, préconisé aux Etats-Unis, contre la fièvre typhoïde, par MUNCH (*Sem. Méd.*, 1903). Elle consiste à envelopper le malade dans une gaze trempée dans l'eau à 40°, étant entendu qu'on provoque un courant d'air à l'aide d'un éventail agité près du malade. Nous rappelons simplement qu'il y a plus d'un siècle que VALENTIN, médecin français, lorsqu'il parle de la balnéation, finit son chapitre en recommandant le renouvellement de l'air (Valentin, p. 198). La rédaction de cette phrase ne nous permet pas d'affirmer qu'il faisait ce renouvellement d'air simultanément au bain, mais elle ne nous permet pas de rejeter qu'elle aurait été son intention.

En résumé, l'hydrothérapie a été employée contre la fièvre jaune sous toutes les formes imaginables : des bains simples ou médicamenteux, à hautes et à basses températures, de durées les plus variables ; en grands et petits lavements rectaux ; en aspersions et bains de mer. Actuellement, il nous semble que les règles de la balnéothérapie dans le Vomito negro se confondent avec celles appliquées dans la fièvre typhoïde.

Nous finirons en rappelant que les amarilliques en convalescence, rapatriés en Europe, trouvèrent une grande aide, pour leur rétablissement, dans les stations hydrothermales dont la France dispose et dont on peut signaler comme types : Vichy, pour les séquelles hépatiques et digestives ; La Bourboule, pour

les anémiés ; Saint-Nectaire, Evian, Vittel, Contrexéville, pour la néphrite chronique post-amarille ; Le Boulou, pour ceux qui cherchent un climat reposant, s'ils arrivent en hiver.

Nous croyons utile de renvoyer, pour l'étude plus complète de cette dernière question, aux publications des Journées Médicales Coloniales, et surtout à l'étude du Docteur Bonnin : Les Indications thermales dans les Maladies tropicales, reproduite par : *Hygiène Sociale*, août 1931 ; *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux*, 1931 ; *Revue générale de Médecine et de Chirurgie de l'Afrique du Nord*, avril 1933.

CHAPITRE IX

LES ACIDES

Les substances acides ont été à toutes les époques une des médications préférées contre la fièvre jaune. Déjà les indigènes de l'Amérique s'en servaient pour l'enrayer, et nous avons remarqué qu'à Saint-Domingue le traitement populaire consistait à faire des frictions avec des citrons et à administrer le jus de ce fruit ainsi que des autres fruits acides, dont le tamarin est le type.

Les Européens, pour leur part, se basant sur ce que le principe de la putréfaction était un acali ammoniacal, se servaient également des acides. Nous savons que la fièvre jaune était confondue au début avec une foule d'autres maladies, entre lesquelles le scorbut, qui sévissait sur les bateaux qui sillonnaient pendant de longs mois les océans. Le bon effet du citron sur cette maladie ne doit pas être étranger à son emploi dans la fièvre jaune.

L'action de la chaleur sur l'organisme était une des principales causes prédisposantes aux maladies tropicales, chez les nouveaux arrivés, et nous savons que les boissons acides préparées avec des fruits sont des meilleurs rafraîchissants, ce qui est prouvé par le grand usage qu'on fait de ceux-ci à l'époque des grandes chaleurs à Saint-Domingue. En même temps la plupart de ces fruits sont laxatifs, d'où leur emploi

si courant, d'autant plus que la constipation était aussi une des causes prédisposantes ; nous pourrions dire de même de son action et plus particulièrement de celle du tamarin, sur l'état bilieux lié si souvent aux maladies tropicales.

Nous croyons que c'est ici la place pour rappeler les conséquences désagréables de l'usage immodéré des fruits acides, qui donnaient lieu à des gastralgies, comme le rapporte BALLY. Nous avons de ceci des cuisants souvenirs d'enfance, car nous-même avons eu des phénomènes d'embarras gastrique à la suite d'ingestion de fruits acides en grande quantité, et surtout s'ils n'étaient pas convenablement mûrs. C'est une notion fort connue de nos grand'mères.

BALLY avait déjà remarqué, à Saint-Domingue, que les fruits acides, dont il faisait un usage systématique, devaient être employés avec ménagement dans la période de grande irritation gastrique, car ils risquaient de provoquer des phénomènes douloureux. Dans ces circonstances, il les préparait dans une grande quantité d'eau ou les supprimait s'ils donnaient lieu aux vomissements. Il montrait sa préférence pour le tamarin avec du miel, le plus agréable à prendre par les malades. Il avait l'habitude d'alterner ceci avec le quinquina, ce qui pour lui multipliait ses actions respectives. Ses boissons diaphorétiques étaient acidulées avec du citron et du vinaigre. Il recommande les oranges du pays (*Citrus amantium*, L.) et le Corossol (*Anona muricata*, L.).

Par la suite la plupart des auteurs se servaient des

boissons acides, soit comme médication par elles-mêmes, soit comme véhicule pour les autres médicaments, spécialement pour l'huile de ricin, avec l'intention d'atténuer ses effets nauséeux ; ainsi faisait plus tard BÉRENGER-FÉRAUD, qui les donnait avec quantité égale de jus de citron ; ROUX l'associait de la même façon au cassis, suivant le conseil de SIREDEY ; DARISTE agissait de la même manière avec le jus d'orange, etc...

Mais, le choix d'un acide ne se limitait point aux végétaux, et plusieurs auteurs se servaient, dans la même intention, des acides minéraux ; ainsi BRUCE et HILLARY additionnaient d'acide sulfurique les décoctions employées contre la fièvre des Barbades. Le Professeur REICH, à Erlanger, considérait la fièvre comme le résultat d'une diminution de l'oxygène de l'organisme, et avait recommandé les acides minéraux, principalement l'acide muriatique oxygéné.

VALENTIN donnait contre les vomissement des mixtures effervescentes de soude et de citron, qu'il recommandait d'administrer autant de fois qu'elles étaient rejetées. Une fois le vomissement arrêté, il faisait sucer des fruits acides, notamment des oranges, des tamarins, des citrons, et ingérer des solutions d'acides minéraux. En même temps, il administrait des lavements anodins, auxquels il ajoutait parfois de l'acide sulfurique ou de l'acide nitrique. Nous verrons plus tard que VALENTIN fut toujours fidèle aux acides malgré les théories opposées de MITCHILL, partisan des alcalins.

BALLY, pour sa part, se servait des acides minéraux, pour prévenir la décomposition organique de la période finale, et il recommandait de l'arrêter en cas de sensation d'aigreur de la gorge. Il était fidèle aux frictions au citron, qu'il considérait comme le moins à dédaigner des moyens conseillés par l'empirisme.

La généralité des médecins à la Martinique étaient partisans des acides ; ainsi GILLESPIE les donnait en bains et simultanément faisait absorber une limonade chaude ; DARISTE faisait les frictions au citron et contre le vomissement il appliquait des fomentations au jus de ce fruit à l'acide sulfurique ou à l'acide pyroligneux, très dilués ; à l'intérieur il donnait des acides minéraux et végétaux. SAVARESI administrait la limonade minérale et des potions contenant 10 gouttes d'acide sulfurique ou muriatique ; pour les troubles rénaux il conseillait l'acide nitrique, et à la période d'ictère il augmentait les doses d'acide sulfurique et muriatique. GAUBERT administrait systématiquement des limonades et le tamarin ; DUTROULEAU faisait des frictions acides contre l'anurie, accompagnées des frictions térébenthinées, et des limonades minérales à l'intérieur contre les hémorragies.

Presque tous les auteurs étaient d'accord sur l'emploi des lotions vinaigrées, auxquelles on ajoutait parfois un peu d'acide phénique. DARISTE donnait grande importance à l'acide acétique, contre les phénomènes nerveux, et EXEA lui-même prenait des bains au vinaigre lorsqu'il a été atteint de la maladie. GRANT, à la Jamaïque, faisait des pédiluves avec la même subs-

tance. DEVÈZE donnait en abondance les limonades et orangeades et appliquait sur le front des compresses au vinaigre nitré, contre la céphalée, tandis que DALMAS conseillait d'avoir de la circonspection avec l'usage des acides, tant minéraux que végétaux.

BÉRENGER-FÉRAUD reconnaît l'utilité des boissons acides, mais met en garde contre les vomissements qu'elles sont susceptibles d'éveiller. En Espagne, MARTORELL et GONZALEZ employaient les acides en frictions.

ROUX, par la suite, conseille encore les boissons acides, dont il préfère l'orange au citron, à cause de sa moindre acidité, et donne comme recommandation essentielle de les boire par petites gorgées, et glacées autant que possible, pour éviter le vomissement ; il rappelle que l'acide cyanhydrique (?) avait été employé contre le vomissement ainsi que l'acide gallique.

En résumé, nous croyons que de la médication acide, dans la fièvre jaune, il ne nous reste actuellement que la notion de l'utilité des boissons acides végétales, simplement à titre de rafraîchissant et peut-être d'adjuvante, par ses vitamines et comme on l'emploie dans tous les processus fébriles. Nous faisons remarquer, en finissant, que l'acide citrique est resté comme un des composants de la potion purgative recommandée par LE DANTEC.

CHAPITRE X

LES ALCALINS

L'emploi de ces médicaments dans le Vomito Negro est né avec les travaux de MITCHILL, à New-York, au cours de l'année 1795 ; jusqu'à ce moment on était d'accord pour accepter que le produit de la putréfaction était un gaz alcalin, ammoniacal. Nous avons eu l'opportunité de citer l'opinion des anciens médecins qui considéraient le typhus amaril comme une fièvre essentiellement putride, d'où l'importance de ces notions sur la nature de la putréfaction.

MITCHILL s'oppose de la façon la plus formelle aux notions généralement admises, et affirme que le produit de la putréfaction est un acide, et il retrouve chez les amarilliques l'acide septique, cause de la maladie et agent de transmission. Il publie en 1795, à New-York, un ouvrage sur les effets du nitrogen, produit dans l'organisme, ou lorsqu'il est inhalé de l'extérieur. (*Remark on the gaseous oxid of azote or nitrogen and on the effects it produce when generated in the stomach, inhaled into the lungs and applied to the skin: being an attemps to us certain, the true nature of contagion, and to explain there upon the phenomena of fever*).

Dans une lettre que MITCHILL écrit à PERCIVAL, en 1797 (citée par Valentin), il explique sa théorie sur l'influence de l'acide septique, qui empêcherait l'ac-

tion antiputride du suc intestinal et de la bile, par transformation des divers principes en septites de potasse, sodium, calcium, magnésium, etc... Sans l'acide septique les sels neutres de l'organisme exerceraient leur action normale.

MITCHILL rappelle que déjà FULLER, RIVIÈRE et CULLEUR employaient les sels alcalins contre les fièvres, comme l'on pouvait le voir dans la Pharmacopée Extemporannée, publiée par le premier au début du XVIII^e siècle. Selon lui, RIVIÈRE donnait le nom de fébrifuge à l'eau imprégnée de sel de tartre, et la potion fébrifuge était composée de potasse dans une solution d'absinthe, avec du suc de limon à l'état d'effervescence.

La doctrine de MITCHILL considérait donc les alcalins comme les vrais antidotes de la fièvre jaune. Sa théorie fit rapidement école aux Etats-Unis, ainsi que le montre la publication de BROWN en 1799 à Boston et celle de CATHRALL à Philadelphie. Ce dernier dit avoir trouvé l'acide dans les matières du vomissement ; il s'agissait sans doute de l'acide chlorhydrique de l'estomac. SALTONSTALL, pour sa part, avait publié déjà, en 1796, à New-Jersey, une brochure dans laquelle il expliquait la nouvelle théorie (*An inaugural Dissertation on the chemical and medical History of Septon, azote or Nitrogen, and its combination, with the matter of heat and the principle of Acidity*).

D'après VALENTIN, MITCHILL prétendait même que les villes dont les terrains étaient calcaires, étaient moins exposées que les autres aux épidémies et il suggérait d'employer les alcalins comme produit de désin-

fection contre la fièvre jaune et proposait que la potasse, la soude, la chaux fussent répandues dans les marais, de façon qu'ils absorbent et neutralisent les vapeurs acides.

Nous ne nous arrêterons pas sur les conséquences hygiéniques de ces mesures, ce qui nous obligerait à nous éloigner du cadre que nous nous sommes tracé, comme nous ne nous arrêterons pas aux conséquences des théories des médecins français qui considéraient la fièvre jaune comme d'origine miasmatique et conseillaient de s'éloigner des marais.

Les médecins français s'opposeront, dès le début, à la théorie acide de MITCHILL, et c'est ainsi que VALENTIN, en 1796, écrivait une lettre à MACLEAN, Professeur au Collège de Princetown, New-Jersey, pour exprimer cette opposition (On the nature of septic gazes, with an examination of the experiences made in France and England with nitrous acide : *The Med. Repository*, v. II, p. 216).

BALLY, pour sa part, considère que les théories de MITCHILL étaient plutôt dues à l'imagination qu'à l'expérience.

En 1858, FINLAY étudiait à Cuba l'alcalinité de l'atmosphère et ses alternatives, en relation avec l'évolution épidémiologique de la fièvre jaune. Il expose ses conclusions à l'Académie des Sciences médicales de la Havane en 1872.

Il nous semble que les théories en question tombèrent rapidement dans l'oubli, car la plupart des auteurs, par la suite, faisaient à peine mention des alcali-

lins, comme agent thérapeutique de la fièvre jaune. Néanmoins, il est à remarquer que les auteurs anglais ont continué à conseiller la méthode de STERNBERG, qui consiste à administrer une solution de 10 gr. de bicarbonate de Na et 2 cgr. de bichlorure de mercure dans un litre d'eau, de laquelle on prend 50 gr. toutes les heures. Il est classique pour les Anglais de citer, à ce sujet, les statistiques de DAVIDSON, qui rapporte 314 cas traités par 10 médecins suivant la méthode de STERNBERG, parmi lesquels 301 blancs avec 7,3 % de mortalité et 13 noirs qui furent tous guéris. La statistique de LA GUARDIA et MARTINEZ est du même ordre : ils traiteront à La Havane, en 1889, dans l'hôpital Mercédès, 44 cas, avec une mortalité de 15,9 % tandis que la mortalité des sept années précédentes avait été de 43,9 %.

GRALL et CLARAC font remarquer, en 1912, que cette méthode était basée sur la constatation faite à Haïti par FERRÈS, pour qui toutes les sécrétions des amarilliques étaient très acides, et il propose comme moyen thérapeutique le bicarbonate de Na à haute dose, jusqu'à 120 gr. par jour.

La raison actuelle de l'emploi des alcalins semble être l'acïdose, qui serait fréquente au cours de la fièvre jaune.

Nous n'avons pas parlé ici des alcalins employés comme purgatifs ou avec d'autre but spécial.

CHAPITRE XI

LES TONIQUES

Nous avons déjà exposé que les tendances primitives pour le traitement de la fièvre jaune considéraient deux périodes nettement opposées : la première, où les forces organiques étaient trop développées et où il fallait affaiblir le malade, par tous les moyens, dès la saignée abondante à répétition, jusqu'aux purgatifs presque continus, en passant par les vomitifs violents. La période suivante, par contre, réclamait des toniques de toutes sortes pour le relèvement des forces et on employait avec cette intention même les moyens les plus violents, comme le cautère.

L'alcool, le quinquina, la serpentinaire, le colombo, les amers, constituaient la base de cette médication tonique. Ce sont les médecins français, comme VALENTIN, qui ont mis en garde contre l'exagération de ces principes et ce dernier donne comme norme essentielle, d'appliquer les médicaments de façon que les excitants n'irritent pas l'organisme et que les calmants ne produisent pas d'affaiblissement.

Nous avons déjà fait mention des diverses opinions des auteurs sur le quinquina, spécifique pour les uns, tonique pour les autres, ainsi que de l'usage qu'on faisait de la serpentinaire. HILLARY avait l'habitude d'utiliser cette dernière en l'additionnant de safran, de vin de Madère et de teinture de quinquina. Grand

nombre des auteurs se servaient des mêmes substances, sous forme de punch, à la façon du pays.

VALENTIN associait la serpentinaire, le colombo et les grains du Paradis, qu'il acidulait par les acides minéraux. Il regrette de ne pas avoir eu recours plus souvent à l'ammoniaque, comme stimulant diffusible, et il dit avoir prescrit très souvent le camphre, marié avec les nitrates. Dans les cas de faiblesse extrême, il ajoutait du vin aux lavements, de façon à les rendre nutritifs.

A la première période de la maladie, il soutenait les forces de ses malades par des crèmes de pain, de riz, d'orge, d'avoine, de maïs, d'arrow-root, de sagou et par des bouillons de veau, de poulet, de tortue, dans lesquels il faisait mettre de la gomme arabique ou adragante ou même un jaune d'œuf. Des purées, fruits de saison, gelées végétales et animales, punches légers, complétaient l'alimentation. Il donne la formule de la Sangrée, boisson échauffante, qui se prépare avec du vin de Madère, du jus de citron, du sucre, un peu de girofle et de la cannelle, beaucoup de muscade et une croûte de pain rôtie. Mais il a soin de faire supprimer les épices les plus irritantes. Il préfère le bon vin à tous les autres cordiaux.

PUGNET, SAVARESI, DAVID-GRANT, GILESPIE, BANCROFT étaient fidèles au traitement tonique, dont le quinquina constituait la base.

Il est intéressant de noter que plusieurs auteurs employaient l'ammoniaque, le camphre, le musc, avec l'intention d'obtenir une action tonique, tandis que

d'autres les utilisaient dans l'espoir d'avoir une action antispasmodique. DEVÈZE, SAVARESI, MOULTRIE se trouvaient parmi les premiers.

BALLY n'utilisait les toniques qu'avec grande modération, il agissait de même pour les sédatifs au cours de la première période et sa préoccupation était de se servir des deux médications, de telle façon que le passage de la première période à la deuxième soit le moins brusque possible. Pour les fortifiants alimentaires, il préférait attendre le septième jour, pour les augmenter ensuite progressivement. Avant ce moment, toute alimentation, même la plus simple, était nocive pour lui. S'il en avait absolument besoin, il se contentait d'ordonner de la crème de riz très claire, du potage de sagou et des féculs de pommes de terre, avec quelques cuillerées de vin.

DEVÈZE adoptait les toniques amers, quinquina, serpentaire, avec de l'eau de cannelle, au cours de la deuxième période. BALLY, FRANÇOIS et PARISSET employaient le musc, le camphre, le castoreum, en dissolution dans l'éther ou la teinture de quinquina ; ils n'admettaient les toniques alimentaires qu'à la fin de la troisième période et ils commençaient par donner du chocolat très clair, des décoctions blanches, tandis que le bouillon n'était permis que plus tard, à cause de la fatigue stomacale qu'il produisait.

A la Martinique, on se servait surtout de l'alcool, sous forme de rhum et de vin ; DUTROULEAU préférait ce dernier. DARISTE proscrivait toute alimentation, alcool inclus, au cours de la première période ; à la

deuxième il prescrivait le quina, le colombo, le vin de Seguin et des aliments légers, qu'il augmentait progressivement, en ayant soin de tout suspendre au moindre signe d'irritation. SAVARESI faisait des lavements toniques, à partir du troisième jour.

GAUBERT, pour sa part, banissait le vin, qui produisait des vomissements, et CATEL se gardait de ne rien faire ingérer pouvant donner lieu à irritation. Pendant toute la durée de la maladie, il faisait suivre une diète rigoureuse.

BÉRENGER-FÉRAUD donne le lait à la façon de JACCOUD et il administre, en sus, de la strychnine à la dose de un à deux centigrammes, en même temps que l'alcool, sous forme de Potion de Todd. En ce qui concerne l'alimentation, il pense qu'il faut la commencer le plus près possible de la deuxième période, en donnant des potages légers, dès que la rémission s'est produite et en ayant soin de rendre l'estomac de plus en plus tolérant aux toniques habituels.

JACCOUD ne tolère jamais une diète rigoureuse et, dès le début, il fait boire des boissons constituées par de la limonade vineuse, du bouillon, du lait et 250 gr. de vin de Bordeaux, en même temps que de l'extrait de quinquina, dans les cas légers, et la potion cordiale du Codex dans les cas plus graves. S'il craint des caractères inquiétants, il y ajoute de l'eau-de-vie à la dose de 30 gr. par jour pour commencer et il augmente progressivement la dose jusqu'à 60 ou 80 gr. qu'il continue jusqu'à la fin. Il administre en outre des lavements au bouillon et au vin, à parties égales,

ou des peptones. Son intention est de provoquer une stimulation suffisante et d'économiser les combustions organiques, par l'alcool.

Roux donne de l'alcool, contre l'adynamie, sous forme de vin ou de cognac, coupé d'eau de citron. Il recommande de ne pas y ajouter du sucre, qui serait mal supporté. Il attend le milieu de la deuxième période ou le commencement de la troisième, pour permettre l'alcool. Au point de vue diététique, il ne voit pas la nécessité d'une diète absolue et il fait prendre, dès le début, du bouillon dégraissé, mais il considère la méthode de JACCOUD par le lait, comme plus théorique que pratique, car en la suivant, on risque de provoquer des vomissements.

Pour GAMA LOBO, cité par ROUX, la base principale du traitement est l'emploi simultané de l'arsenic et du vin. Nous nous demandons sous quelle forme il administrait l'arsenic, car nous savons que les arsénobenzols ont été essayés.

BARRETO maintient ses malades au régime lacté absolu, pendant toute la durée de la maladie, tandis que MACHADO, à Caracas, donne dès le premier jour une alimentation liquide légère, mais complète, consistant en bouillons de viande et de légumes, avec 5 à 10 % de gélatine, du lait avec décoction de céréales ou avec du café. Aussitôt que la fièvre cède, il permet des soupes légères, purées, œufs à la coque, des crèmes, etc...

La faiblesse, marquée à la période d'adynamie, se prolonge pendant longtemps, même dans les cas bé-

nins, ce qui autorise à continuer la médication tonique durant toute la convalescence. LE DANTEC conseille l'adrénaline, en solution au millième, dont il donne 20 gouttes, qui représentent un milligramme, et du bouillon, du thé punché, du lait au rhum, du vin sucré, du champagne frappé, etc...

Nous ne parlerons pas ici de l'huile camphrée, pas plus que de toute la thérapeutique tonique moderne. Nous rappellerons simplement la digitale, qui constitue le base du traitement d'AUDAIN, et la caféine, base de celui de LAFARGE et AUDIBERT.

Nous avons jugé utile de mettre dans ce chapitre les aliments à côté des toniques, pour ne pas en faire un chapitre à part.

CHAPITRE XII

LES DIURÉTIQUES

L'anurie étant une des complications des plus fréquentes au cours de la fièvre jaune, et qui précède le plus souvent l'échéance fatale, il est logique que les auteurs se soient attachés à la recherche des médications capables de provoquer la crise urinaire qui fait rentrer le malade dans une franche voie d'amélioration.

La plupart des boissons dont nous avons déjà fait mention avait cette intention, à côté des autres propriétés qu'on leur attribuait. Nous nous bornerons à rappeler ici l'utilité des fruits acides, dont le tamarin est le type, ainsi que l'action diaphorétique et diurétique du gingembre, qui croît à Saint-Domingue. Nous regrettons de ne pas posséder la documentation nécessaire pour parler des plantes très nombreuses, auxquelles on attribue ces propriétés à Saint-Domingue, et nous citerons simplement l'une d'elles qu'on connaît là-bas sous le nom vulgaire de « bruja », dont les feuilles sont très utilisées comme diurétique, par le peuple.

La balnéation, les révulsifs locaux, les grands lavements froids et d'autres moyens thérapeutiques dont nous avons déjà parlé, aidaient parfois à la production de la crise urinaire salutaire.

VALENTIN utilisait certains sels alcalins, comme les

nitrate ; BALLY pour sa part ajoutait souvent aux boissons, le nitrate et l'acétate de potasse, et il se servait du sirop des cinq racines, de limonades à l'acide nitrique.

DALMAS joignait à chaque tasse d'infusion 4 à 5 gouttes d'esprit de nitre dulcifié. DUTROULEAU faisait des frictions lombaires à la térébenthine, en cas d'anurie. DARISTE faisait une dilution de 1 gr. 50 de nitrate de potassium par litre, et SAVARESI commençait systématiquement ses potions nitriques le troisième jour. AMIC avait l'habitude de donner à La Martinique de la râpure de racines d'Arodo (*petiveria allia-cea*) ; et à la période d'anurie il faisait des frictions acides et térébenthinées.

Le lait employé en grandes quantités par NOEGELI, pendant l'épidémie de Rio-de-Janeiro, et qui a été érigé en dogme thérapeutique par JACCOUD, a une importance diurétique. Le petit lait avait été déjà utilisé par VALENTIN, BALLY et d'autres à Saint-Domingue, et ils en appréciaient sa double action de laxatif et de diurétique léger.

La digitale a été employée comme tonicardiaque à action diurétique indirecte. Son usage a été discuté par plusieurs auteurs, à cause de l'action nocive qu'elle peut avoir sur le rein, qui, le plus souvent, serait lésé dès le début de la fièvre jaune. C'est pour cette double raison que nous la faisons entrer dans ce chapitre.

Roux s'élève contre son emploi à cause de ce danger, et il cite Lartrolis, qui prescrivait systématique-

ment à ses malades, la teinture éthérée de digitale, forme qui ne doit jamais être utilisée, suivant lui, et d'accord avec DUJARDIN-BEAUMETZ, qui la considérerait trop infidèle, dans ses Leçons de Clin. Thérap. Roux recommande finalement la noix vomique, contre l'anurie. LOUZA LIMA préfère, dans le même cas, la limonade nitro-chlorhydrique.

Plus tard, les auteurs considéraient l'uro-toxémie comme le phénomène essentiel de la fièvre jaune, selon ce que nous dit BARRETO, au Brésil en 1896, et il fait entrer le traitement de cette maladie, dans la méthode thérapeutique habituelle à toute néphrite aiguë infectieuse. Il insiste spécialement sur les grands bains chauds toutes les deux heures, les lavements froids, etc..., et il met en garde contre l'action de la digitale sur un rein lésé dès le début de la fièvre jaune, et sur les phénomènes d'accumulation qui en sont la conséquence. Il est intéressant de noter que la médication qui donnerait le meilleur résultat dans la fièvre jaune, serait le sérum antistreptococcique, sur lequel ils fondent des espoirs dans la recherche de la médication spécifique.

SÉJOURNÉ, dans sa thèse de 1898, fait une étude intéressante sur le traitement employé par le Docteur AUDAIN, pendant l'épidémie de Port-au-Prince en 1896. Cette méthode est basée sur le principe de la lésion rénale prédominante, et les effets de la rétention uréique et des toxines amarilliques. Elle consiste à administrer des diurétiques, le plus précocement possible, et continuer pendant toute la durée de la maladie. Il

les donne dès les premières heures, et par toutes les voies possibles. Comme agent médicamenteux, il sert de la teinture digitale, pendant les trois premiers jours, à la dose de 20 à 24 gouttes, ce qui lui permet de compter avec une action suffisante jusqu'au sixième ou septième jour, mais vue l'action tardive de la digitale, il donne simultanément d'autres diurétiques à action plus rapide, dont la théobromine en est le type ; il y ajoute des tisanes diurétiques de chiens-dents, des stigmates de maïs, des queues de cerises, et de la caféine, en injection hypodermique et à la dose de 60 cgr. à 1 gr. par jour. La plus grande quantité possible de lait est un bon adjuvant de sa méthode.

SÉJOURNÉ compare les résultats de ce traitement avec lequel AUDAIN n'aurait eu que 8,75 % de mortalité, avec celui de DUCHATELIER, dont la mortalité se serait élevée à 55 %.

Pour KERMORGANT, les diurétiques ne font que fatiguer le rein, mais il cite les bons résultats de la méthode suivie par AUDIBERT et LAFARGE, au Sénégal, pendant l'épidémie de 1900, et qui consistait à faire des injections hypodermiques de caféine, à des doses élevées, 5 à 6 gr. Il fait remarquer que les doses inférieures resteraient sans effet.

LE DANTEC considère que le régime lacté, les ventouses scarifiées sur la région lombaire, la théobromine et les grands lavements froids sont les procédés à employer contre l'anurie. Il cite pour mémoire, le

kinkélibah, le benfala, le bentamaré, qui ont été essayés sans résultats durant l'épidémie du Sénégal.

Nous ne parlerons point des injections de sérum glucosé, qui ne présentent rien de spécial dans la thérapeutique de la fièvre jaune.

CHAPITRE XIII

LES RÉVULSIFS

Ils sont basés sur le principe général que nous connaissons déjà, du déplacement de l'irritation. Tous les moyens dont les anciens disposaient ont été utilisés dans cette intention. Nous avons déjà parlé des émissions sanguines, générales et locales, de certains moyens physiques, la chaleur et le froid, il nous reste donc qu'à parler des agents médicamenteux, utilisés surtout sous forme de sinapismes et de vésicatoires. Nous pouvons juger d'avance l'importance donnée à ces médications en rappelant que PUGNET perdait tout espoir de sauver ses malades, si l'irritation externe ne produisait pas une impression convenable sur les téguments.

VALENTIN nous parle de l'usage qu'on avait fait de ces médications en Continent Américain, où l'on appliquait à l'épigastre « un topique composé de thériaque, camphre, essence de menthe poivrée et cantharides », et il profite de l'occasion pour nier l'utilité des vésicatoires et s'élève contre la théorie qui considérerait les suppurations de la peau qui en étaient souvent les conséquences comme une crise salutaire. (Ne pourrait-on voir dans cette théorie l'origine de l'abcès de fixation ?) Il les contre-indiquait absolument dans les cas d'hémorragies et dans « cet état si prochain de celui qu'on nomme dissolution ». Lorsqu'il

considérerait qu'une excitation était nécessaire, il se servait des sinapismes, et seulement avec l'intention d'obtenir un premier effet, dans les cas de débilité extrême, disposition ou syncope, faiblesse du pouls, tremblement et délire, avec convulsions; il appliquait dans ce cas un large vésicatoire sur le sommet de la tête, mais seulement après avoir essayé, sans résultat, les douches froides et les bains tièdes. Nous reviendrons vers l'usage du cautère qu'il faisait dans de pareils cas.

PUGNET se servait des rubéfiants, qu'il faisait sur toute l'étendue des extrémités, en commençant par les bras et les cuisses, pour les répéter quatre à cinq heures plus tard sur les avant-bras et les jambes; pour les recommencer plus tard dans le même ordre, de manière à maintenir d'une façon permanente l'irritation externe. S'il n'y avait pas de réaction cutanée suffisante, il concluait que l'état spasmodique interne était plus fort que l'excitation externe, et il perdait tout espoir de sauver le malade. (Ne pourrions-nous pas faire un parallèle entre ces notions, et celles que nous connaissons aujourd'hui sur les abcès de fixation ?) Nous avons parlé en temps et lieu des enveloppements vinaigrés, qu'il faisait à ce moment. « L'assouplissement de la peau » était pour lui le guide, pour commencer le quinquina.

Il avait rarement recours aux vésicatoires à la cantharide, qu'il accusait d'abord de produire l'ulcération et la gangrène, et comme VALENTIN, il ne les croyait nullement favorables. En plus, il craignait

très justement l'action néfaste des cantharides sur les reins, et sur le système circulatoire, où elles agiraient en augmentant la dilution du sang. Néanmoins, dans des cas extrêmes, il appliquait un vésicatoire à la cantharide, sur la nuque, pour combattre les états soporeux, mais il prenait la précaution d'y ajouter du camphre.

Le vomissement était un des symptômes de la fièvre jaune contre lequel on utilisait en plus les vésicatoires, et dans ces circonstances on les appliquait sur l'épigastre; ainsi faisait LIND, JACKSON à la Jamaïque, DOUTROULEAU, SAVARESI, GAUBERT, à La Martinique; DIAZ DE LA CRUZ, DONNET, DAVIDSON, PATRICK MANSON et d'autres.

BALLY, pour sa part, acceptait les vésicatoires dans la théorie, mais il n'y attachait pas une grande confiance, si on les emploie, il incite de le faire précocement, car plus tard ils augmenteraient les hémorragies et l'adynamie. HILLARY les rejetait purement et simplement. CALDWELL avait déjà fixé que le moment le plus opportun pour leur application, était la fin de la première période, immédiatement après la chute de la température. GILLESPIE était du même avis.

Les vésicatoires avaient une mauvaise réputation parmi les médecins espagnols; on leur préférait les rubéfiants simples, et au besoin les sinapismes.

PALLONI était contraire aux vésicatoires, malgré qu'il les avait vus améliorer des états de congestion hépatique, par leur application à l'hypochondre. DEVEZE, pour sa part, restait fidèle aux sinapismes

et vésicatoires à condition de n'être appliqués qu'à la deuxième période d'abattement général. Néanmoins, il n'admettait pas les cantharides, et il les faisait panser à l'onguent styrax, pour prévenir la gangrène. Pour lui, les suppurations possibles étaient avantageuses ; par la suite, à mesure que la maladie progressait, il augmentait le nombre des vésicatoires. Il désapprouve leur emploi au cours de la première période, et la raison qu'il donne pour justifier leur usage, est qu'à la deuxième période les forces organiques sont très mal distribuées, et les vésicatoires font un appel de ces forces vers un point déterminé, en excitant toute l'économie.

BALLY, FRANÇOIS et PARISSET déclarent à Barcelone l'utilité des rubéfiants, et ils ne craignent point les cantharides, car selon leur théorie « l'absence des urines est due à une paralysie des organes sécrétoires, et non à une rétention ». Nous avouons que, d'après l'interprétation que nous donnons à cette phrase, elle aurait dû plutôt servir à rejeter l'emploi des cantharides, qu'à l'autoriser.

Nous parlerons à sa place, au sujet des idées de ces auteurs, sur le moxa.

Pour DALMAS, les vésicatoires sont inutiles et dangereux, et c'est la même opinion d'AMIC; tandis que DOUTROULEAU lutte contre les accidents nerveux par leur application entre les omoplates, la fosse temporale et les extrémités inférieures. SAVARESI appliquait dès le début un large vésicatoire à la nuque et au crâne, contre ces accidents ; aux reins, à l'estomac,

etc..., d'après le siège des douleurs, les Anglais à La Martinique agissaient de la même sorte. SAVARESI faisait réanimer les vésicatoires dans les jours qui suivaient, et ceci fortement, au moment de l'apparition de l'ictère ; si la cantharide ne mordait pas, et si l'anurie faisait son apparition, le malade était perdu.

CATEL faisait des cataplasmes sinapisés, au cours de la deuxième période, et VILLARET-JOYEUSE écrivait à Bally, dont nous avons déjà fait mention, qu'il devait sa guérison de la fièvre jaune aux vésicatoires pansés au calomel.

Pour BERENGER-FERAUD les sinapismes et surtout les bains sinapisés à la façon créole, sont d'une grande utilité, sans être des médications de premier ordre : Il ne se servait des vésicatoires que si les sinapismes ne donnaient pas d'amélioration. ROUX s'élève contre l'emploi des vésicatoires ordinaires, et ne permet que l'ammoniaque, tandis que TORRES HOMEN et ROUX restent fidèles au pédiluve sinapisé.

En résumé, la plupart des auteurs ont dénoncé l'usage des vésicatoires et plus spécialement de la cantharide, dont les effets sont néfastes dans une maladie, qui, comme la fièvre jaune, présente des lésions rénales de grande considération. Son action rubéfiante fut substituée peu à peu par les frictions d'essence de térébenthine et d'huile chloroformée, dont DONNET, SÉJOURNÉ et d'autres donnent témoignage, ou par des ventouses scarifiées.

Actuellement, les bains sinapisés sous forme de pédiluve sont encore conseillés, à la façon créole ; le

malade étant enveloppé d'une couverture pour bénéficier de la chaleur, introduit ses pieds dans un bain très chaud, où l'on a versé une certaine quantité de moutarde, en ayant soin d'ajouter progressivement de l'eau chaude, pour maintenir la température.

C'est une méthode traditionnelle à Saint-Domingue, où on l'emploie contre les processus fébriles.

Agents physiques.

Les cautérisations par les agents physiques ont occupé une place spéciale dans le traitement du vomito negro basé sur la théorie de la dérivation de l'irritation. Déjà VALENTIN nous dit y avoir eu recours dans certains cas de délire furieux, qui n'étaient nullement calmés par les moyens ordinaires. Il se servait du fer rouge pour produire une cautérisation à la nuque, sur l'occiput, ce qui calmait l'excitabilité des malades qui avant, arrachaient leurs liens et tentaient même de se sauver hors de l'hôpital.

BALLY, FRANÇOIS et PARISSET, à l'occasion de l'épidémie de Barcelone reviennent à cet ancien agent thérapeutique; et ils forment des espoirs sur l'application d'éponges imbibées d'eau brûlante sur la colonne vertébrale. Ils conseillent, en plus, d'essayer le moxa, dont on en appliquait deux de larges dimensions sur la région lombaire, suivis 13 heures après de deux autres, sur la partie inférieure de la région dorsale, et enfin, deux sur les vertèbres cervicales. Ils avaient déjà proposé la même méthode à Saint-Domingue,

comme on peut le voir dans le *Journal de Méd. du Cap*, en 1802 et 1803.

Ils expliquent l'élection du siège par la théorie alors admise de l'action du poison amaril sur le cordon médullaire ou sur l'arachnoïde spinale. Son action est basée sur la théorie du déplacement de l'irritation, et ils justifient leurs essais sur le fait que dans une maladie pestilentielle qui envahit tout, il n'y a nul inconvénient à employer presque empiriquement les médications les plus actives. Leur règle de conduite consistait à l'appliquer dès la première indisposition, et même avant d'avoir des signes de certitude de la fièvre jaune.

En réalité, le moxa remonte à la plus haute antiquité et il provient de l'Inde ou du Japon, suivant ce que nous dit BOUILLET (*Dict. des Sc., des Lettres et des Arts*, 1896). Nous croyons utile de transcrire ici ce que cet auteur écrit sur son utilisation : Japonais et Chinois se servaient d'un tissu cotoneux préparé avec des feuilles desséchées d'*Artemisa Sinensis*, avec lesquelles ils faisaient un cône, dont on allumait le sommet, la base étant collée sur l'endroit à cautériser. Le coton pouvait être entouré d'une bandelette de toile qu'on avait fait macérer préalablement dans une solution forte de sous-acétate de potasse ou d'acétate de plomb, avec l'intention d'activer la combustion.

LEFORT, d'après BÉRENGER-FÉRAUD, réveillait à La Martinique les malades de leur état comateux, par le cautère. KERMORGANT, pour sa part, considère que dans l'épidémie qui sévit au Sénégal en 1900, le cau-

tère donnait de bons résultats sur les douleurs et les vomissements. Il prétend qu'il avait en plus une action spéciale à distance, dont se servait CLARAC pour arrêter les épistaxis, qui résistaient à toutes les autres médications, en faisant des pointes de feu à l'épigastre. Ce dernier fait est à rapprocher de la même action obtenue par les ventouses, appliquées aux hypochondres par des médecins de l'ère primitive de la médecine, entre lesquels GALIEN.

Pour BÉRENGER-FÉRAUD, le moxa et le thermocautère n'ont pour nous qu'un intérêt purement historique.

Nous croyons inutile d'analyser l'usage qu'on a fait des ventouses sèches, elles avaient le rôle de décongestionnantes locales. La presque totalité des auteurs les ont employées, et elles occupent encore une place dans la médecine moderne. Des ventouses scarifiées, nous en avons assez parlé antérieurement.

CHAPITRE XIV

LES ANTISPASMODIQUES

Les phénomènes spasmodiques dans la fièvre jaune ont donné lieu à l'utilisation d'un grand nombre de médications. Les deux phénomènes de cet ordre les plus intéressants sont les vomissements, produits par un état particulier de l'estomac et les phénomènes en relation avec l'excitabilité nerveuse.

La place principale a été réservée dès le début aux opiacés, au musc, au camphre; ces deux derniers spécialement ont été considérés suivant les auteurs, soit comme calmants, soit comme excitants.

Nous ne parlerons pas ici des médications externes, tels que les révulsifs, dont nous avons déjà eu l'occasion de traiter.

L'opium occupe la place primordiale et il était utilisé depuis longtemps par les Anglo-Américains; selon VALENTIN, ils en faisaient usage dans toutes les maladies. Nous avons déjà dit comment ils s'en servaient pour éviter les effets purgatifs des mercuriels; ils donnaient habituellement le laudanum contre l'irritation stomacale, ce qui permettait l'administration d'autres médicaments actifs.

HILLARY prescrivait en général des pilules qui contenaient 4 grains d'extrait d'écorce du Pérou, 1 grain de camphre et 1 grain d'extrait thébaïque, à prendre à intervalles de deux à trois heures. Cet auteur, ainsi

que JACKSON, SCHOTTE, COMOTO, BRUCE en faisaient éloge, tandis que WARE, CURRIE, PALLONI proscrivaient son usage. WARREN l'accusait d'augmenter l'ictère, d'affaiblir le pouls et de provoquer la gangrène. CURRIE avait remarqué qu'il produisait des vomissements.

VALENTIN, pour sa part, calmait l'irritation par le laudanum et luttait contre le hoquet par l'opium et l'extrait thébaïque. Contre ce phénomène, il se servait habituellement de l'huile de cannelle, qu'il faisait verser sur un morceau de sucre trituré, auquel il ajoutait 3 onces d'eau, 1 gros d'esprit volatil aromatique et 25 gouttes de teinture thébaïque, à ingérer par cuillerées, suivant les besoins. Le musc, l'éther sulfurique et le camphre complétaient sa médication antispasmodique.

Contre le vomissement, il recommandait une mixture effervescente de soude ou de potasse, avec du citron. MOULTRIE utilisait contre ce dernier phénomène, une potion constituée par 1 gros de carbonate de potasse, 1 once 1/2 de suc d'orange, 2 onces d'eau de menthe, 30 grains de muriate de mercure et 6 onces d'eau sucrée.

PUGNET tirait parti des antispasmodiques diffusibles, éther, camphre, musc, laudanum, dont il préférait le musc, car il avait constaté qu'il était mieux toléré. L'opium lui servait pour éviter l'élimination rapide du quinquina, par les selles ; en plus, il agissait bien dans les cas de faiblesse extrême, et paraissait retarder le passage de la maladie à la période de gangrène.

BALLY associait l'opium aux acides végétaux, il en administrait dès l'invasion 1/4 de grain toutes les quatre heures, ce qui calmait les douleurs et l'état nauséeux, et préparait la crise diaphorétique; néanmoins, il met en garde contre le danger de provoquer des hémorragies en favorisant la congestion.

Il avait essayé à Saint-Domingue l'ammoniaque, sans en avoir eu des résultats favorables. Le camphre selon lui n'agissait qu'à de fortes doses, ce qui risquait d'augmenter l'excitabilité stomacale; il le mariait au thériaque ou à l'extrait de quinquina à la dose d'un grain et demi toutes les deux heures. Il employait l'éther, qu'il administrait à des doses croissantes, suivant la tolérance. Il cite CHISHOLM, qui calmait par l'éther l'irritation résistant à toute autre médication, et COMORO, qui, selon Humboldt, aurait donné plus de 60 gouttes par heure, associé à la même dose d'opium; d'après lui, les frictions épigastriques à l'éther sulfurique ou acétique calmeraient le vomissement.

DEVEZE donnait des potions à l'éther et au sel sédatif de Humbert, contre les phénomènes nerveux, mais il considérait l'opium comme dangereux, à la première période. Il donnait la préférence au camphre, allié au nitre sous forme de bols, le castoreum, le musc et les éthers. Il fait remarquer que la potion Rivière restait très souvent sans résultat; à la période finale il utilisait le diascordium.

BALLY, FRANÇOIS et PARISSET conseillent l'acétate d'ammoniaque et le musc, en pilules de 2 à 3 grains, associés au camphre et thériaque, mais ils remarquent

qu'ils n'ont d'action favorable qu'au début, et qu'ils restent sans effets plus tard.

Pour DALMAS, le musc n'a aucun effet et l'opium est irritant à des doses élevées. Il préfère le camphre, par son action calmante, antiseptique et diaphorétique. DUTROULEAU, pour sa part, fait plus confiance au sirop de codéine, ou de morphine, et dans les cas où ceux-ci ne sont pas supportés par l'estomac, il se sert des piquûres de morphine faites à la région épigastrique, en même temps qu'il fait des lavements nitrés camphrés. Contre les accidents nerveux, il donne de l'opium à des doses fractionnées.

DARISTE choisit pour ces cas le camphre, avec de l'eau de cannelle et de l'acide acétique, tandis que SAVARESI donne systématiquement, au cours du deuxième jour, une pilule de camphre opiacé ; contre le hoquet, il donne de l'oxyde blanc de zinc. Parfois, il se sert du bol mercuriel opiatique, ou mercuriel camphré. Contre les troubles nerveux, il augmente la dose de camphre, et y ajoute le musc et l'ammoniaque. Nous connaissons par BÉRENGER-FERAUD sa formule habituelle qui contenait 15 gouttes d'éther, de laudanum et d'ammoniaque, dans 100 gr. d'eau sucrée.

LEFORT combattait le vomissement par la quinine à la dose de 10 à 15 cgr. AMIC, dans les mêmes circonstances, donnait des opiacés, tandis que BÉRENGER-FERAUD commençait par donner du lait de coco (*Cocos nucifera*, L) glacé et continuait par les antispasmodiques habituels. Contre les phénomènes nerveux, il lut-

tait par l'oxyde de zinc, l'assa faetida, l'éther, la valériane, le camphre, le castoreum, le musc.

JACCOUD ne permet la piqûre de morphine que dans les cas de rachialgies très violentes, et vante l'action diaphorétique de la poudre de Dower. Roux opine que l'assa faetida n'a aucun effet et il préfère la belladone, la jusquiame, le musc, l'éther, l'ammoniaque, la valériane; contre les vomissements, il fait des pulvérisations épigastriques, à l'éther et il propose d'essayer l'électricité, qui n'avait été employée par aucun auteur contre les vomissements de la fièvre jaune.

DONNET fait des applications épigastriques chloroformées, contre le hoquet, et donne à l'intérieur, de l'éther, de l'opium et de la chlorodyne; il rappelle les bons résultats obtenus à la Havane par des lavements contenant 2 gr. de camphre. SÉJOURNÉ est partisan des pulvérisations à l'éther, des lavements à l'assa faetida, le camphre, le musc, la valériane, le laudanum, et recommande des inhalations à la teinture de musc et de chloroforme. Il se sert en plus des potions à l'hydrate de chloral.

SALONOU-IPIN vante l'action des potions au menthol et à la cocaïne, contre le vomissement; et PATRICK MANSON considère la morphine comme dangereuse et lui substitue la cocaïne.

PAREJA donne à Guayaquil, pour arrêter le vomissement, une potion formée de 40 gr. d'huile de castor, d'huile d'olive, d'huile d'amande et de 80 gr. de jus de citron. Il en administre la moitié le premier jour et le reste le lendemain.

GUILLON prescrit contre le vomissement la potion suivante :

Chlorhydrate de morphine	Quinze mgr.
Sirop tartrique	40 gr.
Bicarbonate de soude	2 gr.
Eau de laurier-cerise	15 gr.
Eau distillée.	75 gr.

à prendre par petites cuillerées.

Nous avons simplement parlé au cours de cet exposé des médications contre le vomissement bilieux et nous n'avons rien dit sur le traitement du vomissement hémorragique, dont nous parlerons plus tard. Nous ne nous sommes pas arrêté sur l'emploi qu'on a fait des boissons de toutes sortes, spécialement glacées, dont on fait usage.

CHAPITRE XV

LES HÉMOSTATIQUES

La médication coagulante trouve une indication logique dans un syndrome qui, comme la fièvre jaune, présente si souvent des complications hémorragiques, dont le type est le vomissement noir.

Nous ne parlerons plus des acides, ni des médications topiques, dont nous avons déjà fait mention et qui avaient pour intention : prévenir le vomissement noir. Nous rappellerons simplement l'emploi des astringents, comme le gomme-kino dont VALENTIN se servait.

DRUMMOND, à la Jamaïque, combattait le vomissement noir par l'administration de poivre de Cayenne, à la dose de 3 grains de poudre, dans une pilule au mucilage. CABANIS suivait la même pratique à Carthagène. Wm. WRIGHT, pour sa part, appréciait le résultat du Capsicum Collins, utilisé déjà dans plusieurs maladies tropicales.

VALENTIN n'avait jamais essayé cette médication, dont il cite les auteurs ; il se servait dans ces cas, de toute la médication que nous connaissons déjà : le camphre, l'opium, mais sans aucun espoir de réussite ; contre le vomissement noir, il faisait surtout usage de deux formules : la première contenait 1 once de quinquina et 2 scrupules d'alun et de nitre, à diviser en 6 à 8 parties pour prendre dans l'espace de 12 à 15 heu-

res. Dans l'intervalle, il donnait une potion contenant 1 gros d'alun, 40 gouttes d'éther sulfurique, 25 gouttes de laudanum, dans 6 onces d'eau édulcorée; selon les circonstances, il augmentait la dose d'alun.

PUGNET donnait habituellement de l'alun et dit n'avoir eu aucun résultat dans ces cas avec l'acide muriatique oxygéné et l'eau antiputride de Beaufort. DEVEZE utilisait le cachou et le diascordium; DUTROULEAU prescrivait des astringents contre le vomissement noir, il n'avait eu aucune satisfaction avec le perchlorure de fer et il rappelle que SAINT-PAIR préférait l'ergotine. Contre les hémorragies locales, DUTROULEAU appliquait l'alun, le nitrate d'argent, les acides concentrés, le perchlorure de fer, et le froid; à l'intérieur, il administrait des limonades minérales glacées et de l'ergot. DARISTE préférait le sulfate acidulé d'alumine; CATEL faisait le même traitement local que DUTROULEAU et fait ingérer l'ergot et le perchlorure de fer.

BÉRENGER-FERAUD donnait cette dernière substance à la dose de 50 cgr. à 1 gr. de la solution normale, ainsi que des astringents. Roux rappelle l'emploi qu'on a fait de la créosote, la térébenthine et de l'ac. cyanhydrique (?).

HOMEN, DONNET ordonnaient les astringents habituels et LONZO LIMA se contentait des limonades sulfuriques, tandis que DE LA CRUZ prétendait obtenir de bons résultats par le sulfate de strychnine.

SALONOU-IPIN faisait usage du chlorure de calcium et de l'ergot, tandis que GRALL et CLARAC obtiennent satisfaction avec le lait de sous-nitrate ou salicylate de

bismuth. Suivant la technique de MARFAN, il administre de la gélatine, par voie buccale, à la dose de 12 à 15 gr. dans 5 fois son poids d'eau. De plus, il fait des injections hypodermiques de gélatine, en solution à 2 %, stérilisée à 120°. Il rappelle les bons effets obtenus par BROCA, dans le traitement des hémophiliques, par le sérum sanguin (*Bull. Soc. Chir.*, 20 février 1907) et ceux de BROCA et WEIL, par le sérum antidiphtérique (Complic. hémor. de l'appendicite : *Presse Méd.*, 1909, et *Bull. Soc. Méd. des Hôp.*, déc. 1909).

Nous rappelons à ce sujet que BARRETO prétendait avoir obtenu à Guayaquil (1896) les meilleurs résultats du sérum antistreptococcique dans les accidents de la fièvre jaune, et il y avait mis toute sa confiance, comme médication spécifique possible.

PAREJA se sert de l'*Hydrastis Canadensis*, du chlorure de calcium, du sérum d'Hayeun gélatiné, mais il se méfie de l'ergot.

En résumé, nous voyons qu'au cours de la fièvre jaune on a employé les médications les plus variées contre les accidents hémorragiques, et que, dernièrement, ce problème est entré naturellement dans le problème des médications hémostatiques modernes, suivant les règles communes à toute thérapeutique coagulante.

Nous ne nous étendons pas sur l'emploi des sérums artificielles, ni de la transfusion au point de vue hémostatique, qui est une méthode de toute actualité.

CHAPITRE XVI

ANCIENNES MÉDICATIONS PRÉVENTIVES

Nous ne traiterons ici que des moyens empiriques proposés dans l'antiquité et nous laisserons les essais de sérothérapie et de vaccination, pour un prochain chapitre.

THION DE LA CHAUME et LIND avaient déjà proposé au XVIII^e siècle, la saignée abondante et les purgatifs tous les quatre jours, dès qu'on approchait des climats chauds.

VALENTIN fait une intéressante numération des moyens employés auparavant ; il recommande les purgatifs, un régime alimentaire approprié et pauvre en substances animales, surtout en ce qui concerne le repas du soir. Il est d'avis d'éviter les excès de toutes sortes, les épices et les spiritueux et de boire de l'eau coupée de vin, de la limonade vineuse, du punch très léger. Pour les constipés, il préconise de la limonade légère, au tartrate acidulé de potasse, ainsi que les vins amers, principalement le quinquina et le quinquina au rhum.

L'hydrothérapie, selon lui, est très utile et il conseille les bains plutôt froids que chauds, il rappelle que les Anglais prenaient des bains de mer, dans la même intention. L'eau de mer était très réputée, car

nous trouvons mentionné à plusieurs reprises, qu'on l'utilisait aux Antilles et même en Espagne lors de l'épidémie de Barcelone, non seulement comme balnéation, mais même ingérée en grande quantité, ce qui produisait des vomissements et des selles abondantes.

VALENTIN conseillait de s'éloigner des terrains marécageux, de bien se couvrir après le coucher du soleil, pour éviter la fraîcheur de la nuit qui fait contraste avec la chaleur de la journée.

LIND insiste sur cette dernière notion, qu'il considère comme la cause de la plupart des maladies tropicales. Il recommande de se préserver de la chaleur, au moyen de linges trempés de vinaigre appliqués sur la tête, de mastiquer de la rhubarbe imbibée de vinaigre et de faire usage d'infusions de rhubarbe, de quinquina et d'ail, jointes à l'eau-de-vie.

Le point essentiel qu'il préconise et qui est d'ailleurs d'une grande importance est d'habiter les endroits élevés, tout au moins pendant l'époque des maladies et d'y envoyer les malades atteints de fièvre jaune pour y faire leur convalescence.

L'état moral est un des facteurs des plus importants pour les anciens médecins et nous trouvons des recommandations à ce sujet, à travers toute la littérature ancienne.

GUYTON DE MORVEAU avait montré l'utilité des fumigations à l'acide muriatique oxygéné et LIND faisait des vœux pour le progrès de la chimie apportant dans un avenir prochain la clé de la véritable prophylaxie.

Les frictions à l'huile avaient été considérées comme un bon moyen prophylactique et VALENTIN conseillait de les essayer contre la fièvre jaune. Plus tard, cette substance était devenue un moyen thérapeutique et on arrivait même à ordonner l'ingestion de ce produit, soit comme préventif, soit comme curatif.

Le port habituel des chemises trempées d'une solution de soufre en ayant soin de les laisser sécher, avait été aussi utilisé comme préventif contre la peste et VALENTIN était d'accord d'employer cette méthode à l'égard de la fièvre jaune.

Nous avons déjà eu l'occasion de parler à plusieurs reprises des théories de MITCHILL au sujet des alcalins et nous nous sommes rendu compte qu'il avait l'espoir d'éliminer la fièvre jaune, en répandant des antiseptiques alcalins, dans les endroits suspects.

VALENTIN rappelle comme d'intérêt historique les conseils qu'on avait donnés auparavant sur la prévention par le tabac, soit mastiqué, soit fumé, il avoue n'y avoir aucune confiance. Les vésicatoires ne sont pour lui d'aucune utilité comme préventifs.

BÉRENGER-FERAUD conseillait les bains, le grand air et les purgatifs, tandis que WHITE WALLIS vantait les propriétés prophylactiques de l'acide salicylique. N'ayant eu l'opportunité de mentionner ce dernier, nous profitons de l'occasion pour dire qu'il avait été essayé à titre thérapeutique. JACCOUD était un des plus fervents défenseurs de ses propriétés et il considérait que les expériences faites lui permettaient de le prescrire tout spécialement pour traiter la fièvre jaune.

ROUX, pour sa part, opinait que ce médicament ne rendrait jamais de services appréciables et il citait Noury qui l'avait trouvé absolument inefficace, après l'avoir essayé (*Arch. Méd. Nav.* 1882). NOURY s'était servi du salicylate de soude. On avait proposé de la même façon l'acide phénique.

VALENTIN avait parlé des sachets de camphre et d'ail. Nous croyons que cette méthode a dû être très répandue aux Antilles à l'époque primitive, car nous-même, nous savons que les campagnards de Saint-Domingue ont encore l'habitude d'avoir recours à ces sachets qu'ils attachent par une ficelle, autour du cou, pour se préserver des maladies.

HUMBOLDT, parent du savant connu de tous, avait remarqué qu'un de ses guides, piqué par un serpent, avait présenté tous les symptômes de la fièvre jaune, malgré que cette maladie n'existait pas dans cette région. Il se basait sur ce fait pour proposer la vaccination par l'injection du venin de serpent. DUTROULEAU se chargeait, plus tard, de détruire les conclusions de HUMBOLDT.

En résumé, nous voyons qu'un grand nombre de médicaments ont été essayés pour prévenir la fièvre jaune, et que surtout des mesures d'hygiène générale ont été proposées, plusieurs de celles-ci ont été la base de l'hygiène moderne, malgré les difficultés des anciens médecins, qui ignoraient l'agent causal de cette maladie.

CHAPITRE XVII

LES VACCINS ET LES SÉRUMS

Carlos FINLAY semble être le premier médecin qui donne des bases scientifiques pour la vaccination anti-malarie, selon les affirmations de Francisco DOMINGUEZ, dans son ouvrage (1) récemment présenté à l'Académie de Médecine de Paris. En tout cas, nous voulons rendre hommage ici, à ce grand Cubain qui trace les premières règles scientifiques, pour la prophylaxie de la fièvre jaune et nous recommandons l'ouvrage ci-dessus mentionné, qui met en évidence le labeur de ce savant.

En 1885, FREIRE, de Rio-de-Janeiro, publie son ouvrage sur la Doctrine microbienne de la Fièvre jaune et ses Inoculations préventives. Il y rapporte ses observations prises pendant l'épidémie de 1883 à 1884, et il fait mention des 418 vaccinations pratiquées ; sa méthode consistait à faire le passage du sang des malades, à travers une série d'animaux. Le sang de ceux-ci était cultivé et cette culture était le matériel de vaccination. Ses essais étaient basés sur la prétendue spécificité du *Cryptococcus Xanthogenicus*, qu'il avait découvert.

(1) Professeur Francisco DOMINGUEZ: Carlos Finlay, sa découverte, son centenaire, 1 vol. 304 pages, 1935 (Librairie Louis Arnette, Paris).

En 1888, FINLAY et DELGADO, à la Havane, trouvent le *Tetragenus Febris Flava*, et le premier propose par la suite une sérothérapie, au moyen d'injection sous-cutanée de la sérosité d'un vésicatoire, produit sur un individu immunisé. Il ne se sert de ce sérum que dans les cas graves. Encouragé par les résultats obtenus par Roux, dans le champ de la sérothérapie (1894) il continue ses expériences, avec la méthode qu'il a exposée, depuis 1892. Celle-ci est basée sur le fait qu'une légère atteinte provoque l'immunité contre la fièvre jaune. Il a déjà expliqué dans le *Jour. de Méd. et Chir. de Boston*, en mars 1891, ses idées sur les inoculations préventives par le moustique.

En 1897, SANARELLI isole le Bacille Ictéroïde et propose ensuite un sérum préventif, qu'il prépare par des inoculations de cultures microbiennes au cheval : la première injection était de 5 à 10 cc. de culture filtrée, suivie d'une injection de culture stérilisée et finalement de culture vivante ; mais, cette dernière n'était administrée que 5 à 6 mois après les premières. Bientôt, la Commission qui étudie la fièvre jaune à Cuba, constituée par REED, CARROL et AGRAMONTE, démontre que le Bacille Ictéroïde n'a aucune relation avec la fièvre jaune (*Bol. del Consejo sup. de Salubridad, Mexique*, mars 1901).

En juin 1898, FINLAY publie dans le *Journ. Méd. de Philadelphie*, un article concernant sa méthode de vaccination, et en 1901, avec GUILLEROS, ALBERTINI et AGRAMONTE, il fait part des résultats obtenus dans ses essais avec le sérum Caldos-bellinzachi. MARCHOUX,

SALIMBENI et SIMOND utilisaient pour leur part, le sérum des convalescents (1903).

Au cours de l'année 1918, NOGUCHI découvre le *Leptospira Icteroïde* et propose par la suite un sérum et un vaccin. Mais il a fallu attendre que STOCKES, BAUER et HUDSON démontrent que le virus est inoculable au *Macacus rhesus* (1927), pour que le problème de la vaccination entre dans la voie expérimentale moderne. HINDLE (1928) utilise ces notions pour la préparation des vaccins. Il en essaye deux sortes : l'un comprenant une solution de virus à 20 %, additionnée de 2 p. 1.000 de formol; l'autre, utilisant la même solution de virus à 20 %, additionnée de 60 % de glycérine et 0,5 % de phénol. Le virus était obtenu par la trituration du foie dans une solution de chlorure de sodium à 9 %; après un repos de quelques heures, il y ajoutait de l'eau distillée, de façon à réduire brusquement la concentration à 9 p. 1.000. Ce changement de milieu provoquait l'éclatement des tissus et mettait en liberté le virus.

Simultanément, PETTIT et STEFANOPOULO étudient la préparation du vaccin à Paris, et 14 jours après HINDLE, ils présentent un vaccin formolé, qu'ils appellent Anavirus, tout en proclamant la priorité de HINDLE.

BEAUREPAIRE-ARAGAO se sert au Brésil du vaccin formolé, avec lequel il fait plus de 25.000 vaccinations. DAVIS et LEMOS utilisent aussi un vaccin formolé.

En 1928, PETTIT et STEFANOPOULO trouvent une nouvelle méthode pour la vaccination du *Macacus rhesus*;

ils se servent d'un mélange de sérum immunisant et de virus, soit de sérum antiamaril pur; ils font 24 heures après, une injection de virus et trois jours après de sérum immunisant.

Dans le courant de 1929, PARREIRA avait appliqué la méthode d'Aragao sur 182 individus; deux de ceux-ci contractèrent la maladie, 54 jours et 180 jours respectivement après l'inoculation et l'un d'eux succomba; l'évolution de la maladie chez l'autre sujet ne fut nullement atténuée. Il répéta ses expériences lui-même, à Nilapolis; aucun des vaccinés contracta la fièvre jaune. Dans la même année, BUCHANAN fait un commentaire sur les risques de contamination de laboratoire, lors de la préparation du vaccin de HINDLE. Notons à ce sujet que de 1927 à 1933, on a observé en Europe et en Amérique, 34 cas de contamination de laboratoire; dont 5 cas mortels.

En 1931, BEAUREPAIRE-ARAGAO confirme les notions données par PETTIT et STEFANOPOULO, et montre que l'immunité obtenue par le mélange de sérum et de virus a une durée de 15 jours à 16 mois. Les deux derniers avaient obtenu, dans leurs expériences, une immunité d'au moins 4 mois. Au cours de cette même année, l'Académie de Médecine avait nommé une Commission, constituée par MM. ROUX, BERNARD, RE-NOULT, PETTIT et MARCHOUX, dont le rapporteur était M. Auguste PETTIT, pour répondre au Ministère des Colonies, qui avait demandé l'avis de l'Académie sur l'efficacité des vaccins antiamarils. L'Académie a répondu que ce problème n'était pas encore au point,

en ce qui concerne l'homme, et que le principe de HINDLE semble être légitime.

Dès l'année 1931, SAWYER, KITCHEN et LLOYD étudiaient le problème de la vaccination et se servaient du sérum antiamaril, prélevé sur des sujets guéris de la fièvre jaune, ou récemment vaccinés. Le pouvoir immunisant du sérum ne devait pas être inférieur à $1/10^6$, contrôlé par le test intrapéritonéal de SAWYER et LLOYD, chez la souris. Le sérum était administré par voie sous-cutanée, aux doses de 0 cc. 3 à 0 cc. 5 par kg., suivi 6 heures après par une injection sous-cutanée de 0,25 à 0,35 d'émulsion virulente, diluée à 10 %.

De mai 1932 à juin 1932, SAWYER, KITCHEN et LLOYD avaient vacciné 16 personnes avec succès. G. M. FINDLAY a traité de la même façon 35 individus à Londres et STEFANOPOULO lui-même a été vacciné par FINDLAY, au cours des études qu'il faisait sur la méthode de celui-ci, selon ce qu'il dit dans son article de la *Presse Médicale*.

La question de la vaccination a été posée au Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique, à la suite de la petite épidémie qui sévit en Guinée Portugaise de décembre 1932 à janvier 1933, et la vaccination y a été conseillée.

Au Yellow Fever Laboratory of the Health Division of the Rockefeller Foundation, de New-York, SAWYER et WHITMAN ont communiqué les résultats satisfaisants du titrage du sérum antiamaril (Saa), dont on leur avait expédié des échantillons de Paris.

STEFANOPOULO, avec le concours de SAWYER et KITCHEN, a vacciné plusieurs singes avec du sérum anti-amaril de cheval (Saa). Le sérum antiamaril de cynocéphale est aussi utilisable. Dès 1928, PETTIT et STEFANOPOULO préparaient ces sérums. Ce dernier fait remarquer que le sérum de cheval peut substituer celui de convalescent, dans la proportion de 1 à 5. Pour le virus, ils se servaient des souris et ils l'émulsionnaient dans neuf fois son volume de sérum humain filtré. Réparti en ampoules, il est desséché à l'état de congélation.

En 1933, LAIGRET présente un mémoire (*Ann. de Méd. et de Pharmac. Col.*, n° 3, p. 335), dans lequel il passe en revue les méthodes proposées et où il donne une statistique de 40 cas favorables, qu'il ajoute aux expériences de SAWYER, BEAUREPAIRE-ARAGAO, BERRY, KITCHEN et il fixe la dose de virus à injecter. Une seule dose provoque des réactions de protection chez l'homme, et 80.000 doses représentent un cerveau de souris frais; dans certains cas, 1/10^e d'unité souris a fait apparaître le pouvoir protecteur.

Déjà en 1930, THEILER avait constaté que le virus amaril perdait sa virulence pour le *Macacus rhesus*, après un certain nombre de passages dans le cerveau de cet animal, tout en conservant, pour lui, sa valeur immunisatrice. C'est le principe utilisé par SELLARDS et LAIGRET, pour vacciner l'homme avec du virus amaril, après 134 passages à travers le *Macacus*. Quinze jours environ après l'inoculation, l'homme est protégé et son sérum a un pouvoir neutralisant sur le virus de

souris, et protège le singe contre une inoculation simultanée, même faite quelques jours après.

En juin 1933, LAIGRET présente une nouvelle communication à la Société de Pathologie Exotique, où il donne des précisions sur le titrage du virus de souris et sur le contrôle de celui-ci sur la souris. Il recommande de faire trois injections à 20 jours d'intervalle, à la dose de 1,6 et 16 unités, après avoir préalablement préparé l'individu par un dixième d'unité.

Au cours de l'année 1933, MONHAFFY, LLOYD et PANNA ont vacciné 10.000 personnes au Brésil, 9.000 à Lagos, 12.000 à New-York, 4.000 à Bahia. En 1934, FINDLAY étudie les méthodes de vaccination à Londres et il mentionne spécialement celle de SAWYER, KITCHEN et LLOYD. Après des essais sur des individus, répartis en plusieurs groupes, FINDLAY obtient le meilleur résultat avec l'injection sous-cutanée de 1 cc. de sérum humain immunisé, suivie de 0,05 cgr. de cerveau desséché et dilué au dixième dans du sérum.

A la même époque, LAIGRET écrit un article sur l'organisation de la vaccination contre la fièvre jaune, et il parle du centre de vaccination établi par ses soins à Tunis. Sa technique est basée sur la méthode de SELLARD et LAIGRET, qui utilisent le virus vivant, après 50 passages au moins à travers le cerveau des souris blanches. Le virus est atténué par le vieillissement du cerveau, dont on inocule successivement à 20 jours d'intervalle des dilutions de quatre, deux et un jour de vieillissement.

MATHIS, LAIGRET et DARIEUX apportent les résultats des 3.000 vaccinations pratiquées (Acad. des Sc., 15 oct. 1934). La durée de l'immunité a été partiellement déterminée par SELLARD et LAIGRET, mais à ce sujet il faut attendre que le temps dise le dernier mot, sur les nombreuses vaccinations faites jusqu'ici.

Nous ne prétendons nullement avoir fait un travail complet sur la vaccination antiamarille; nous nous sommes tout simplement contenté de suivre les revues générales sur la matière, qui ont été faites dans ces dernières années; tout spécialement celles du Professeur TANON, dans le *Monde Médical*, celle de M. STEFANOPOULO, dans la *Presse Médicale* et celle de M. LAIGRET, dans les *Annales de Médecine et de Pharmacologie Coloniales*, en contrôlant la plupart de leurs citations.

CONCLUSIONS

I. — Les médications les plus diverses ont été utilisées contre la fièvre jaune.

II. — La médication symptomatique actuelle est basée sur les notions thérapeutiques, contre la fièvre typhoïde et contre le syndrome ictère grave.

III. — Un principe général est admis : il faut préférer les médications qui n'ont pas d'action nuisible sur l'organisme. A cet égard, les anciennes méthodes simples, basées la plupart sur l'usage des fruits, est préférable aux médications actives.

IV. — La vaccination antiamarille est aujourd'hui une réalité et des centres de vaccination sont déjà aménagés. Sur elle repose la prophylaxie moderne, à côté de la lutte contre le moustique.

V. — Nous avons esquissé, à l'introduction, le problème historique de l'endémicité de la fièvre jaune à Saint-Domingue, et il nous faut en conclure :

a) On ne peut pas affirmer que l'endémicité y existait avant la colonisation.

b) Saint-Domingue semble avoir été un des premiers endroits infectés, entre les Grandes Antilles, tout au moins.

c) Une notion plus proche de nous semble montrer que jusqu'à l'année 1909, on a trouvé des foyers endémiques à Saint-Domingue, très réduits et localisés. Nous donnons cette dernière notion avec la plus grande réserve, car nous n'avons pas de documents nationaux à ce sujet.

Vu :
LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu .
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
TANON.

Vu et permis d'imprimer

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

Historique.

- BALLY. — Du Typhus d'Amérique. Paris, 1814.
- CARTER. — An Epidemical Study of Yellow Fever. Baltimore, 1931.
- DALMAS. — Recherches historiques et médicales sur la Fièvre jaune. Paris, 1805.
- DEL MONTE Y TEJEDA. — Historia de Santo Domingo.
- DESPORTES. — Histoire des Maladies de Saint-Domingue. Paris, 1770.
- DUTERTRE. — Histoire générale des Antilles Françaises. Paris, 1667.
- GILBERT. — Histoire médicale de l'Armée de Saint-Domingue en l'an X.
- LAS CASAS. — Historia de las Antillas.
- Mc. LEAN. — Inquiry into the Nature and causes of the Great Mortality Among the Troops of Saint Domingo. London, 1797.
- RAMSAY. — History of South Caroline. London, 1799.
- RAYMOND. — Dictionnaire Caraïbe. Auxerre, 1655.
- ROCHEFORT. — Histoire naturelle et morale des Antilles. Lyon, 1667.
- YELLOW FEVER BUREAU BULLETIN. — Liverpool. Vol. I. May to April 1912.

Les vaccins et les sérums.

- Boletin del Consejo Superior de Salubudad.* — Mexique. Mars 31, 1901, page 293.

- Bulletin de l'Office International d'Hygiène Publique.* — 1933, n° 1.
- BUCHANAN. — *Bull. Off. Internat. d'Hyg. Publique*, t. XX, p. 278. La fièvre jaune dans l'Afrique Occ. Anglaise. Note de la cession d'oct. 1929.
- DOMINGUEZ. — Carlos Finlay. Sa découverte. Son Centenaire. Paris 1935 (Librairie Louis Arnette). Cet ouvrage contient toute la littérature écrite par Finlay.
- FINLAY. — Un nuevo recurso terapeutico contre la fiebre amarilla. *Academia de Medicina*, 14 oct. 1892, Havane.
- Trabajos selectos. Havane.
- Inoculation by the mosquitos against yellow fever. *Medical and Chirurgical Journal*, Boston, 1891.
- A method of vaccination against yellow fever. *Medical Journal*, juin 1898, Philadelphie.
- FINDLAY. — The immunisation against yellow fever. *Royal Society of Medicine*, Londres, 1934.
- LAIGRET. — La vaccination contre la fièvre jaune. *Ann. de Méd. et de Pharmac. Colon.*, 1933, n° 3.
- La vaccination contre la fièvre jaune. *Soc. de Pathol. Exot.*, 14 juin 1933.
- L'organisation de la vaccination contre la fièvre jaune. *Presse Médicale*, 1934, n° 82.
- MATHIS, LAIGRET et DURIEUX. — Trois mille vaccinations contre la fièvre jaune. *Acad. des Sciences*, 15 oct. 1934.
- PARREIRAS. — Obs. sur le vaccin antiamaril d'Aragao. *Sociedad Medica*, t. VII, 1929, n° 8. Analysé par *Bull. Off. Inter. d'Hyg. Publ.*, t. XXII, p. 1765.
- PETTIT et STEFANOPOULO. — Utilisation du sérum antiamaril d'origine animale, pour la vaccination de l'homme. *Acad. de Méd.*, 18 juillet 1933.
- STEFANOPOULO. — Vaccination antiamaril. *Presse Médicale*, 24 juin 1933.
- SELLARD et LAIGRET. — Durée de l'immunisation consécutive à la vaccination contre la fièvre jaune. *Acad. des Sciences*, 12 mars 1934.
- TANON. — Les Maladies coloniales. Art. Fièvre jaune. *Monde Médical*, num. des Nouveautés de 1934, 1933 et précédents.

Bibliographie générale

- ALLPORT. — The treatment of Yellow Fever. *New York Medical Record*, 1879.
- BALLY. — Du Typhus d'Amérique. Paris, 1814.
- BALLY, FRANÇOIS et PARISSET. — Histoire médicale de la Fièvre jaune observée en Espagne. Paris, 1823.
- BARRETO. — La Fièvre jaune. Sa pathogénie et son traitement. Brésil, 1896.
- BAYLEY. — Account of the epidemic fever in New York during part of the summer and fall of 1795. New-York.
- BANCROFT. — An essay in the disease called Yellow Fever. London, 1811.
- BELOT. — La Fièvre jaune à la Havane, sa nature et son traitement. Paris, 1865.
- BÉRENGER-FERAUD. — De la Fièvre jaune à la Martinique. Paris, 1878.
- BRAULT. — Traité pratique des Maladies des Pays chauds. Paris, 1900.
- BRUN. — Maladies des Pays chauds. Paris, 1895.
- BRANCH. — The theatment of Dysentery and Yellow Fever. *Medical Times and Gazet.*, 1875.
- BULLOCK. — Treatment of Yellow Fever. *Philad. Med. and Surg. Rep.*, 1878.
- BROWN. — Improvements in the Knowledge of nature, origin and treatment of Yellow Fever. Boston, 1799.
- CAZANOVE. — Analyse de deux documents manuscrits du Docteur Peyre. *Rev. de Méd. et d'Hyg. Trop.*, 1934.
- CHISHOLM. — Essay of the Malignant Pestilential Fever. London, 1801.
- DALMAS. — Recherches historiques et médicales de la Fièvre jaune. Paris, 1822.
- DAVIDSON. — Hygiene and Diseases of Warm Climates. London, 1893.
- DECHAMBRE et LEREBOUTET. — Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, 1878, articles Fièvre et Saignée.
- DEVEZE. — Traité de la Fièvre jaune. Paris, 1820.

- DUTROULEAU. — Traité des Maladies des Européens dans les Pays chauds. Paris, 1868.
- FIDDES. — New Method of Treating Yellow Fever. *New York Medical Record*, 1867.
- FOWLER. — Experiences on the treatment of Yellow Fever. London, 1879.
- GRALL et CLARAC. — Traité de Pathologie exotique. Paris, 1912.
- GUILLON. — Manuel de Thérapeutique clinique des Maladies tropicales. Paris, 1907.
- JACCOUD. — Traité de Pathologie interne, III^e volume. Paris, 1883. On y trouve une magnifique bibliographie générale de la fièvre jaune.
- KERN. — Essai sur la Fièvre jaune des Antilles. Strasbourg, 1806.
- KERMORGANT. — Epidémie de Fièvre jaune au Sénégal en 1900. Paris, 1901.
- LEBLOND. — Observations sur la Fièvre jaune. Paris, 1805.
- LEE. — A short account of an Epidemic Yellow Fever. *Medical Repository*, 1797.
- LAIRD. — Practical observations on Yellow Fever and its Treatment with Spirits of Turpentine. *The Lancet*, 1853.
- LE DANTEC. — Précis de Pathologie exotique, éditions de 1900 et de 1929. Paris.
- MITCHILL. — Remark on the gaseous oxid of azote or of Nitrogen. New-York, 1795.
- MOREHEAD. — On the treatment of Yellow Fever. *New York Medical Record*, 1867.
- PAREJA. — *Boletin de Medicina y Cirujia*, Guayaquil, juin 1911.
- Patrick MANSON. — Tropical Diseases. London, 1900.
- PEREZ. — Sistema de aclimatacion previa para evitar la fiebre amarilla. *Boletin de Medecina Naval*, Cadiz, 1880.
- PITTALUGA. — Enfermedades de los Paises Calidos. Madrid, 1923.
- PUGNET. — Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles. Lyon, 1804.

- ROUX. — Traité pratique des Maladies des Pays chauds. Paris, 1886.
- SALAMANCA. — Observacions médicas sobre la epidemia que afligio esta ciudad de Malaga. Malaga, 1805.
- SALTONSTALL. — An Inaugural Dissertation on the Chemical and Medical History of Septon. New-York, 1796.
- SALONOU-IPIN. — Précis de Pathologie tropicale. Paris, 1910.
- SÉJOURNÉE. — Fièvre antiléenne dite Fièvre jaune. Paris, 1898.
- TRUJILLO. — *Boletin de Medicina y Cirujia*, Guayaquil, mars 1913.
- VALENTIN. — Traité de la Fièvre jaune d'Amérique. Paris, 1803.
- Sur quelques points de pratique dans le traitement de la Fièvre jaune. *Journal Général de Médecine*, XXII et XXIV.
- VALLADARS. — *Brazil Medico*, avril 1914, Rio-de-Janeiro.
- White WALLIS. — Salicylic Acid in Yellow Fever. *Glasgow Medical Journal*, 1880.
- WRIGHT. — Medical observations on the treatment of acute diseases, particularly those of West Indies.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	8
<i>Chapitre premier.</i> — Les émissions sanguines	19
Phlébotomie	19
Les sangsues	30
Les ventouses scarifiées	33
Ponction lombaire	35
<i>Chapitre II.</i> — Les vomitifs	36
<i>Chapitre III.</i> — Lavage d'estomac et médications par analogie	43
<i>Chapitre IV.</i> — Purgatifs	45
<i>Chapitre V.</i> — Le mercure	53
<i>Chapitre VI.</i> — Les sudorifiques	57
<i>Chapitre VII.</i> — Quinquina Aquinine	61
<i>Chapitre VIII.</i> — L'hydrothérapie	70
<i>Chapitre IX.</i> — Les acides	78
<i>Chapitre X.</i> — Les alcalins	83
<i>Chapitre XI.</i> — Les toniques	87
<i>Chapitre XII.</i> — Les diurétiques	93
<i>Chapitre XIII.</i> — Les révulsifs	98
Les agents physiques	103
<i>Chapitre XIV.</i> — Les antispasmodiques	106
<i>Chapitre XV.</i> — Les hémostatiques	112
<i>Chapitre XVI.</i> — Anciennes médications préventives.	115
<i>Chapitre XVII.</i> — Les vaccins, les sérums	119
CONCLUSIONS	127
BIBLIOGRAPHIE	129



BOÏC FRÈRES, M. & L. RIOU

°° °° IMPRIMEURS - ÉDITEURS °° °°

°° 42, QUAI GAILLETON, 42 °°

°° °° °° °° LYON °° °° °° °°



